
MASTERARBEIT

Frau
Susan Lohse
(Bachelor of Arts FH, Soziale Arbeit)

Soziale Kompetenzgruppen für Kinder und
Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung vor
dem Hintergrund gesellschaftlicher Anforderungen

MASTERARBEIT

Soziale Kompetenzgruppen für Kinder und
Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung vor
dem Hintergrund gesellschaftlicher Anforderungen

Autor:

Frau Susan Lohse
(Bachelor of Arts FH, Soziale Arbeit)

Studiengang:

Master of Arts: Soziale Arbeit
Angewandte Sozialarbeitswissenschaft

Erstprüfer:

Prof. Dr. Ronald Hofmann

Zweitprüfer:

Prof. Dr. Babara Wedler

Einreichung:

Roßwein, 03. Juli 2013

Verteidigung/Bewertung:

Roßwein, 2013

MASTERTHESIS

Social skills groups for children and
youth with Autistic-Spectrum-Disorders
against the background of social demands

author:

Ms. Susan Lohse
(Bachelor of Arts FH, Social Work)

course of studies:

Master of Arts: Social Work
Applied Social Work Sciences

first examiner:

Prof. Dr. Ronald Hofmann

second examiner:

Prof. Dr. Babara Wedler

submission:

Roßwein, 03. Juli 2013

defence/evaluation:

Roßwein, 2013

Bibliografische Angaben:

Lohse, Susan: Soziale Kompetenzgruppen für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Anforderungen. Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit,

Masterarbeit, 2013

Referat:

Diese vorliegende Masterarbeit stellt eine Literaturrecherche dar. Sie befasst sich mit dem Thema der Autismus-Spektrum-Störung im Kindes- und Jugendalter angesichts gesellschaftlicher Erwartungen. Hierbei wird ebenso die Autismus-Spektrum-Störung ausführlich in den Blick genommen wie die gesellschaftlichen Anforderungen, die im Laufe des Erwachsenwerdens an das Individuum gestellt werden.

Entsprechende Theorien, sowohl zur Entstehung, des Erscheinungsbildes als auch zur Erklärung von Autismus, werden gemäß dem aktuellen Forschungsstand vorgestellt. Um zu verstehen, welche Schwierigkeiten Menschen im autistischen Spektrum haben, werden im Anschluss gesellschaftliche Theorien als Anforderungen an die Person erörtert. Nach einem Problemaufriss runden Interventionsmöglichkeiten – hierbei insbesondere die Sozialkompetenzgruppen – diese Arbeit ab. Ein kritischer Blick auf das autistische Sein in Verbindung mit gesellschaftlichen und/oder individuellen Forderungen nach Intervention, aber auch sich aus der Masterarbeit ergebende Anforderungen an das Studium der Sozialen Arbeit, bilden den Schluss dieser Masterarbeit.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
 Vorbemerkung	 VI
Motivation und inhaltlicher Aufbau der Masterarbeit	VII
Einleitung	VIII
 1 Theoretischer und empirischer Hintergrund zur Autismus-Spektrum-Störung – Begriffsbestimmungen	 1
1.1 Klassifikation der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und Diagnostik	1
1.2 Die neue DSM-V – Neuausrichtung, Diskussion und Kritik daran	4
1.3 Diagnose und Diagnostikinstrumente	7
1.3.1 Testdiagnostik und Skalen für Autismus-Spektrum-Störung	8
1.3.2 Entwicklungs-, Intelligenz- und neuropsychologische Verfahren bei Autismus-Spektrum-Störung	9
1.3.3 Persönlichkeitstests, allgemeine Psychopathologie und Funktionsniveautests bei Autismus-Spektrum-Störung	10
1.3.4 Schlussbetrachtung Diagnostik	10
1.4 Autistische Kernsymptome – das Erscheinungsbild der Autismus-Spektrum-Störung	12
1.4.1 Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion	12
1.4.2 Auffälligkeiten in der Sprache und Kommunikation	15
1.4.3 Auffälligkeiten in den Interessen und Verhaltensweisen	18
1.4.4 Ausblick auf die Entwicklungsmöglichkeit im Beruf für Menschen mit ASS	20
1.5 Ursachen der Autismus-Spektrum-Störung	21
1.5.1 Die neurologischen Theorien der sozialen Kognition und Theory of Mind zur Bestimmung autistischer Auffälligkeiten	23
1.5.2 Die Theorie der beeinträchtigten exekutiven Funktionen zur Bestimmung autistischer Auffälligkeiten	25
1.5.3 Die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz und Wahrnehmung zur Bestimmung autistischer Auffälligkeiten	26
1.6 Schlussbetrachtung der Autismus-Spektrum Störung	28

2	Gesellschaft und die Anforderungen an das Individuum	29
2.1	Werte, Normen und Regeln als Grundlage gesellschaftlicher Anforderungen	30
2.2	Entwicklungsaufgaben und Sozialisation als gesellschaftliche Anforderungen	32
2.3	Soziale Kompetenz unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Erwartungen und Anforderungen an den Menschen	35
2.3.1	Soziale Kompetenz	37
2.3.2	Soziale Kompetenz im Kindes- und Jugendalter	42
2.3.3	Soziale Kompetenz im Erwachsenenalter	45
2.3.4	Defizite im Bereich der sozialen Kompetenz – soziale Kompetenzprobleme	45
2.3.5	Soziale Kompetenz und Autismus-Spektrum-Störung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Anforderungen – Problemaufriss	48
2.4	Schlussbetrachtung der gesellschaftlichen Anforderungen an den autistischen Menschen	51
3	Psychosoziale Interventionen und Behandlung bei Autismus-Spektrum-Störung ...	53
3.1	Modelle und Ansätze zur Förderung der sozialen Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen mit ASS	55
3.2	Soziale Kompetenzgruppen nach Anne Häußler als Interventionsmaßnahme bei ASS	56
3.3	Beschreibung der SOKO-Gruppen Schwarzenberg	59
3.4	Schlussbetrachtung zu Interventionen bei ASS	62
4	Zusammenfassung der Masterarbeit	63
4.1	Schlussbetrachtung 1 der Masterarbeit – Diskussion	64
4.2	Schlussbetrachtung 2 der Masterarbeit – Konsens	66
5	Abschließende Würdigung des Themas der Sozialkompetenz unter Bezugnahme der Sozialen Arbeit	68
	Anhang	69
	Quellenverzeichnis	87
	Erklärung	101

Abbildungsverzeichnis

Tabelle I:	Diagnosemanuals nach ICD-10 (1997)	2
Tabelle II:	Diagnosemanuals nach DSM-IV-TR (2003)	3
Tabelle III:	Neue Klassifikation tiefgreifender Entwicklungsstörungen	4
Tabelle IV:	Auswahl Testdiagnostik und Skalen für ASS	8
Tabelle V:	Auswahl an Entwicklungs-, Intelligenz- und neuropsychologischen Verfahren bei ASS	9
Tabelle VI:	Auswahl an geeignete Verfahren zur Beurteilung von Persönlichkeit, allgemeiner Psychopathologie und psychosozialem Funktionsniveau bei Autismus-Spektrum-Störung	10
Tabelle VII:	Dimensionen sozialer Kompetenzen (2002)	39
Tabelle VIII:	Auswahl an Bausteinen psychobiosozialer Intervention bei Autismus nach Sven Bölte	54
Tabelle IX:	Konzeptionelle Grundlagen der SOKO-Gruppen Schwarzenberg	60-61
Tabelle X:	Klassifizierung und Definition der Tiefgreifenden Entwicklungsstörung	71
Tabelle XI:	Schritte der Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störung	73
Tabelle XII:	Entwicklungsaufgaben des Jugendalters nach Havighurst und Dreher/Dreher (2001)	77
Tabelle XIII:	Niveauindikatoren zur Kompetenzstruktur menschlichen Handelns	80
Abbildung I:	Modellvorstellung zur Ätiopathogenese von Autismus modifiziert nach Remschmidt & Kamp-Becker	21
Abbildung II:	Zusammenhang zwischen emotionaler und sozialer Kompetenz	44
Abbildung III:	Entwicklungspsychopathologischer Zusammenhang zwischen problematischer Peer-Beziehung und Verhalten nach Parker und Asher (1987)	47
Abbildung IV:	Sally und Anne von Wimmer und Perner (1983)	74
Abbildung V:	Zusammenfassung zur Wahrnehmung autistischer Menschen	75
Abbildung VI:	Diagnostisches Vorgehen	76
Abbildung VII:	Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann (2009)	78
Abbildung VII:	Kompetenzmodell	79

Abkürzungsverzeichnis

ADI-R – Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert

ADOS – Diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen

Anm. – Anmerkung

ASDI – Asperger-Syndrom-Diagnostik – Interview

ASS – Autismus-Spektrum-Störung

AQ – Autismus-Spektrum-Quotient

bzw. – beziehungsweise

CARS – Autismus-Beobachtungsskala

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

DIPS – Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen

Dr. – Doktor

DSM – Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen

EFT – Embedded Figures Test

et al. – et alia

ebd. – ebenda

EQ – emotionale Intelligenz

EQ – Empathie-Quotient

etc. – et cetera

f. – folgende

ff. – fortfolgende

FEFA – Frankfurter Test und Training des Erkennens von fazialem Affekt

FSK – Fragebogen zur Sozialen Kommunikation

ggf. – gegebenenfalls

HAWIK-IV – Hamburger-Wechsler Test für Kinder-IV

HAWIVA-III – Hannover-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter – III

Hrsg. – Herausgeber

HSET – Heidelberger Sprachentwicklungstest

ICD – International Classification of Disease

ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

IQ – Intelligenzquotient

Kinder-DIPS – Diagnostisches Interview bei psychischer Störung des Kindes- und Jugendalters

KITAB – TAB für Kinder

Kita – Kindertagesstätte

MBAS – Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom

M-CHAT – Modified Checklist for Autism in Toddlers

NEO-FFI – NEO-Fünf-Faktoren-Inventar

o.A. – ohne Autorenangabe

o. J. – ohne Jahr

o. O. – ohne Ort

o. S. – ohne Seite

PC – Personalcomputer

PECS – Picture Exchange Communication System

Prof. – Professor

resp. – respektive

S. – Seite

SETK 3-5 – Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder

soz. – sozial

SOKO – Soziales Kompetenztraining

SRS – Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

TAB – Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung

TCI – Temperament- und Charakter-Inventar

ToM – Theory of Mind

TT – Token-Test

TÜKI – Tübinger Luria-Christensen Neurologische Untersuchungsreihe für Kinder

USA – United States of America

u.s.w. – und so weiter

u.a. – und andere

vgl. – vergleiche

z.B. – zum Beispiel

WET – Wiener Entwicklungstest

WIE – Wechsler Intelligenztest für Erwachsene

WT 6-6 – Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre

WHO – World Health Organisation

Vorbemerkung

Für den gesamten Text meiner Masterarbeit habe ich mich vorsätzlich dazu entschlossen immer das Genus, also das grammatische Geschlecht, des Wortes zu nehmen (beispielsweise Autist) und dabei nicht eine sexusbasierte Unterscheidung des biologischen Geschlechts zu meinen. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter – also männlich und weiblich – implizit und im übertragenen Sinne gemeint, obwohl es nicht um diese geht. Obwohl ich weiß, dass es inhaltlich im Rahmen der Gender-Debatte um ein Bemühen der korrekten Schreibweise bezüglich aller Geschlechter geht und darüber letztlich versucht wird, eine Art Gleichberechtigung herzustellen. Vornehmlich geht es freilich jedoch um die Trennung des biologischen vom sozialen Geschlecht. So hat in den letzten Jahren die Problematik um die Bestätigung der Geschlechter und die Feminisierung der Sprache insbesondere der Textsprache im Wissenschaftsbereich erheblich an Bedeutung gewonnen, ist aber gegenwärtig noch immer umstritten¹. Der Inhalt dieser Debatte bezüglich der gemeinten geschlechtsbezogenen „Vollständigkeit“ entspricht jedoch nicht meinem Verständnis von Textarbeit und hat meiner Meinung nach aus grammatikalischer und orthographischer Sicht dort auch nichts zu suchen.

Überdies ist es für den Leser leichter, dies unterstelle ich zumindest meinen Lesern, keine „Wortungetüme“ im Fließtext vorzufinden – zumal es nach wie vor keine mir bekannte einheitliche Schreibweise für alle Geschlechter in einem Wort gibt (AutistIn, Autist/in, Autist(in) oder Autist_in u.s.w.) ohne einer langen, jedoch korrekten Schreibweise den Vorzug zu lassen (Autistin und Autist).

Des Weiteren will ich vorweg darauf hinweisen, dass wenn im Text von den Eltern die Rede sein wird, selbstredend immer auch alleinerziehende Elternteile bzw. einzelne Elternteile als solches gemeint sind. Auch die Schreibweise bezüglich Menschen im autistischen Spektrum wird variieren, so werden unter diesem Begriff Autisten genau so genannt und gemeint wie Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, auf diese Weise will ich dem aktuellen Forschungsstand gerecht werden².

Susan Lohse

¹ vgl. Schumak (2000): <http://www.spsh.de/texte/butler.html#2>

² vgl. Kamp-Becker/Bölte (2011): 32

Motivation und inhaltlicher Aufbau der Masterarbeit

Die Motivation für dieses Thema der Masterarbeit fand ich in der Arbeit mit autistischen Kindern und Jugendlichen in Sozialkompetenzgruppen (SOKO-Gruppe/n) und mit ihren Eltern. Immer wieder stand ich dabei vielfältigen Fragen und Problemen gegenüber. Sodass die dafür nötige Auseinandersetzung mit dem Gegenstand für mich sehr reizvoll schien und mich überdies auf wissenschaftliche Weise auf meine Arbeit in Sozialkompetenzgruppen vorbereitet. In der Hoffnung, durch das intensive Auseinandersetzen mit dem Thema Autismus, Antworten auf meine Fragen und einen aktuellen Erkenntnisstand auch in Bezug auf das abstrakte Wesen der Sozialkompetenz zu erhalten, fand ich die Anregung, mich mit dem Thema Autismus und soziale Kompetenz als gesellschaftliche Erwartung an das Individuum zu beschäftigen. Auf diese Weise erhoffe ich mir, mich in meinem professionellen Verständnis von Klinischer bzw. Sozialer Arbeit voranzutreiben und ferner dadurch ein Arbeitsniveau zu erreichen, welches im persönlichen Arbeitsbezug ein Gewinn sein kann.

Ziel dieser Literaturrecherche soll auf der einen Seite sein die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen des Autismus-Spektrums und den aktuellen Forschungsstand zu bringen, ferner was soziale Kompetenz als Abstraktum kennzeichnet. Auf der anderen Seite werden adäquate Therapie- und Interventionsmöglichkeiten aufgezeigt – vornehmlich die der Sozialkompetenzgruppen. Diese werden unter den gegebenen und erwarteten gesellschaftlichen Anforderungen beleuchtet, die im Laufe des Lebens auf einen Menschen zu kommen.

So beschäftigt sich nach einer Einleitung das erste Kapitel mit umfassenden Begriffsbestimmungen und Definitionen rund um die Klassifikation, die Diagnostik, den Ursache sowie dem Erscheinungsbild der Autismus-Spektrum-Störung. Somit wird eine breite und notwendige Grundlage geschaffen für das zweite Kapitel den gesellschaftlichen Anforderungen, die lebenslaufbedingt einen Menschen erreichen. Hieraus ergibt sich in der Folge und auf vielfältige Weise, der Zusammenhang zwischen Diagnose und Erscheinungsbild, die Interventionsmöglichkeiten bei Autismus. Nach einem Problemaufriss, bezogen auf gesellschaftliche Anforderungen und Autismus, folgt daher im dritten Kapitel die Vorstellung von Interventions- und Behandlungsmethoden. Vorzüglich wird dabei das soziale Kompetenztraining bei Autismus-Spektrum-Störung erläutert, wie ein solches helfen kann, gesellschaftliche Anforderungen besser zu bewältigen. Was ein wichtiger Schritt in Richtung Inklusion von Autisten darstellen kann. Danach folgt die Präsentation der SOKO-Autismus Gruppen nach Anne Häußler, die als Paradigma für die SOKO-Gruppen in Schwarzenberg dienen, die ich in der Funktion als Sozialarbeiterin leite. Diese Masterarbeit findet ihren Abschluss im letzten Kapitel, wobei hier zwei Meinungen, die während des Schreibens entstanden, gegenüber gestellt werden. Fernerhin ergeben sich daraus meines Erachtens Folgen für die Soziale Arbeit, die die Masterarbeit vollenden.

Einleitung

„Die Zeit der Nebel war schon lang vorüber, ich lebte jetzt in einer Welt des Dunstes. Ich konnte Gesichter mittlerweile recht gut wahrnehmen. Besonders aufregend fand ich die dunstigen Gesichter aber nicht. Sie übten den gleichen Reiz wie Ellenbogen auf mich aus; und der war kaum groß genug, um hinzuschauen. Haare waren da schon von ganz anderer Art. Leider kam es nur selten vor, dass die Fledermäuse³ über Haare fachsimpelten. Wenn es aber doch einmal geschah, freute ich mich erzehlich. Oft starrte ich in den Spiegel und grübelte darüber nach, wie ich aussähe. Welche Farbe hatten meine Augen eigentlich? Die einzelnen Bestandteile meines Gesichtes vermochte ich aufzuzählen, ihre Wirkung als Ganzes erschloss sich mir nie.“⁴

In der westlichen Gesellschaft herrscht einvernehmlich die Grundannahme, dass jeder Mensch, unabhängig seines Alters, Weltanschauung, Religion, Denkart oder aber seines Geschlecht, das Bedürfnis hat, sich gemäß seiner Wünsche und Gefühle mitzuteilen sowie andere Menschen resp. seine Umwelt und Kultur kennen zu lernen. Darüber hinaus will der Mensch am gesellschaftlichen Leben partizipieren, selbstbestimmt handeln (als Form der Selbstverwirklichung) sowie respektiert und anerkannt⁵ werden in seinem individuellen Sein und hat ferner ein „unstillbares“ Bedürfnis nach sozialer und systemischer Integration und Wertschätzung⁶.

Der Mensch wird als ein soziales Wesen charakterisiert und sein Selbstbewusstsein sowie seine Identität entwickeln sich innerhalb und mit Hilfe sozialer Beziehungen und sozialer Interaktion. Folglich gilt das Ausmaß und der Einfluss der frühkindlichen sozialen Interaktion für die Persönlichkeitsentwicklung durch viele Studien und Beobachtungen als belegt⁷. Diese Verbindung und Wechselwirkung zwischen Gesellschaft und Individuum sowie Individuum und Individuum prägt die soziale Identität des Menschen⁸. Dabei wird der Mensch durch seine Bezugspersonen in seine jeweilige Kultur hinein sozialisiert sowie unter der Anstrengung der Interaktion mit anderen Menschen unterstützt bei seinem „Mitglied-Werden“ (Hurrelmann) in die Gesellschaft. Ferner sind demgemäß Individuum und Gesellschaft prozesshaft verwoben und bedingen sich gegenseitig⁹.

Indessen gibt es Menschen, denen es schwer fällt bzw. gar nicht oder nur eingeschränkt einfällt aus eigenen Stücken in Kommunikation und Interaktion mit ihrer (sozialen) Umwelt zu treten. Nicht weil sie nicht wollen, sondern weil sie aus verschiedenen kognitiven Gründen sowie komplexer Fehlregulationen des zentralen Nervensystems, die insbesondere Auswirkungen auf die Wahrnehmungsverarbeitung haben, dies nur unter den Umständen des bewussten Lernens, und selbst dies bisweilen nur partiell können. Auswirkungen die diesen Einschränkungen zugrunde liegen, behindern bzw. beeinträchtigen auf vielfältige Weise die Beziehung zur Umwelt, mitunter auch die Teilnahme und Eingliederung am gesellschaftlichen Leben. Menschen im autistischen Spektrum gehören zu diesen Personengruppen. So zeigen Autisten aufgrund dessen vornehmlich Probleme im sozialen Verhalten. Überdies empfinden und fühlen sich erwachsene Menschen im autistischen Spektrum selten als

3 Axel Brauns wurde 1963 in Hamburg geboren. Im Alter von zwei Jahren wurde bei ihm die Diagnose Asperger-Autismus gestellt. Als Fledermäuse bezeichnet er in seiner Autobiographie „Buntschatten und Fledermäuse“ gemäß seiner Typologie nichtautistische Menschen.

4 Brauns (2004): 273

5 vgl. Wellhöfer (2004): 10 und siehe im Anhang I die Bedürfnispyramide nach Maslow, als Verdeutlichung der Bedürfnisse des Menschen sowie darüber hinaus die „Elf Grundbedürfnisse des Menschen“ als überarbeitete, aktuelle Version der Maslowsch. Bedürfnispyramide.

6 vgl. Braun (2008): 110

7 vgl. Jørgenson (2002): 7

8 vgl. Abels/König (2010): 20

9 vgl. Faulstich-Wieland, (2000): 11

selbstbestimmt und inkludiert in die Gesellschaft und kämpfen noch immer um Partizipation und Selbstbestimmung¹⁰.

Der Psychiater Eugen Bleuler prägte bereits 1911 den Begriff „Autismus“, jedoch ordnete er zunächst den Autismus den Sekundärsymptomen der Schizophrenie zu. Leo Kanner (1891-1981) und Hans Asperger (1906-1980) beschrieben 1943 und 1944 unabhängig voneinander das Phänomen in sich gekehrter Kinder mit ausgeprägten Störungen im Sozialkontakt sowie der Kommunikation, die sie als „autistisch“ bezeichneten. Die Arbeit des Kinderpsychologen Leo Kanner aus Boston wurde schnell international bekannt. Hingegen wurde die des Wiener Pädiaters Hans Asperger vorerst wenig beachtet. Jedoch wandte sich in der Nachkriegszeit die Kinder- und Jugendpsychiatrie dem mehr und mehr dem Phänomen des Autismus' zu¹¹.

Frühkindlicher Autismus, Asperger-Autismus, Kanner-Autismus, atypischer Autismus und Hochfunktionaler Autismus (High-Functioning-Autism), infantiler Autismus u.s.w. sind alles Begriffe des autistischen Spektrums. Die Autismus-Spektrum-Störung (ASS), um die es besonders in dieser Masterarbeit gehen wird, umfasst und beinhaltet eine spezifische und dem aktuellen Forschungsstand entsprechende Auswahl dieser Autismussubtypen und wird als komplexe, neurobiologisch bedingte Entwicklungsstörung definiert. Diese wird ferner als Risikofaktor für das Vorhandensein von weiteren Erkrankungen oder Störungsbildern verstanden¹².

Das Spektrum der autistischen Formen ist äußerst umfangreich und vielschichtig, vieles wird unter dem Begriff Autismus sprachgebräuchlich und nahezu alltäglich subsumiert. Die Gründe, warum eine Gesellschaft heute Rechtfertigungen und Erklärungen für nicht erwartungsgemäß entwickelte Menschen bzw. unangepasste Verhaltensweise braucht, sind sicherlich verschieden. Ein Grund ist möglicherweise, dass wir heute besser in der Lage sind, viele Entwicklungsphänomene zu identifizieren, zu diagnostizieren und zu erklären. Früher wäre dieses autismusspezifische Verhalten unter Umständen entweder ignoriert oder aber „wegerklärt“ worden, was in unserer heutigen Gesellschaft jedoch als normabweichend betrachtet wird und entsprechend erklärungsbedürftig ist¹³.

Für die Abklärung des autistischen Anders-Seins ist also zunächst eine Diagnose notwendig, was gemäß der Definition in der International Classification of Disease (ICD-10) als tiefgreifende Entwicklungsstörung beschrieben wird. Merkmal dieser tiefgreifenden Entwicklungsstörung sind laut ICD-10 (hier F84) eine Störung der sozialen Interaktionen und Kommunikation sowie ausgeprägte stereotype Interessen und Aktivitäten¹⁴. Mit einer Prävalenz von 6-10 Betroffenen auf 1000 Geburten gibt es einen scheinbaren Anstieg der Fallzahlen¹⁵ in den letzten Jahren. Dies ist höchwahrscheinlich auf bessere Diagnoseverfahren sowie -kriterien und einem anscheinend erhöhten öffentlichen Bewusstsein und Interesse zurückzuführen¹⁶. Grundsätzlich sind deutlich mehr Jungen von ASS betroffen als Mädchen¹⁷. Im Wesentlichen sind folgende Bereiche, die als psychologische

10 Theunissen (2012): 236

11 Jørgenson (2002): 8

12 vgl. Noterdaeme (2012): 7

13 vgl. Aarona/Gittens (2005): 15

14 ICD-10 (1997): 281

15 vgl. Amorosa (2010a): 34

16 vgl. Gernsbacher (2008)

17 vgl. Chiocchetti/Klauck (2011): 102

Korrelate verstanden werden, bei Autismus erforscht: kognitive Entwicklung, Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, Intelligenzstruktur, Sprachentwicklung, exekutive Funktion, Theory of Mind und die schwache zentrale Kohärenz¹⁸.

Verschiedenste Ansätze, Methoden, Förder- und Therapiemöglichkeiten beschäftigen sich gegenwärtig mit dem Phänomen der Autismus-Spektrum-Störung und versuchen auf höchst differenziertem Sektor, der Ätiologie auf dem Grund zu gehen und Hilfestellung je nach Ausprägung und Autismussubtyp zu bieten. Auch in der Forschung und durch einschlägige Experten wird sich verstärkt der ASS zugewandt und gewinnt dabei zunehmend an Popularität¹⁹. Dabei wirkt die Fülle der Methoden in der Literatur zum Thema Autismus und der Auseinandersetzung mit der Diagnostik bisweilen regelrecht unübersichtlich. Des Weiteren ist auffällig, dass sich die Fachliteratur überproportional mit dem Kindesalter beschäftigt, allerdings ist nicht von der Hand zu weisen, dass es aufgrund der Komplexität der ASS einer Berücksichtigung des Syndroms über die gesamte Lebensspanne hin bedarf und überdies Kinder mit ASS später Erwachsene und letztlich Senioren mit ASS werden. Denn obwohl vielfach von Autismus als Krankheit zu lesen ist, impliziert dieser Begriff gewisse Heilungschancen, was jedoch diesem Wunsch danach nicht standhalten kann. Dementsprechend kann und muss Autismus als eine Art zu Sein, eine Wesensart oder als ein Naturell betrachtet werden²⁰.

Daneben sind die Berichterstattungen in den Medien, die den Autismus als Phänomen zum Thema haben, immens. Überdies verfassen Betroffene selbst, die sich selbstverständlich als Experten in eigener Sache verstehen, unzählige Berichte, Biographien und Fachartikel über ihre „Innenansicht“ bezüglich Wahrnehmungsmuster, Erkenntnisse und Perspektiven²¹.

So scheint das öffentliche Interesse an diesem Thema in den letzten Jahren massiv gestiegen zu sein. Diese hohe Literatur- und Medienflut ist meiner Meinung nach ein Ausdruck dessen, dass es einerseits ein hohes Interesse an diesem Themengebiet gibt. Andererseits, dass durch den (scheinbaren) Anstieg der Fallzahlen, fieberhaft nach Ursachen und „Heilung“ oder „Linderung“ gesucht wird. Dazu wirkt es so, als würde versucht durch die unzähligen Artikel in den unterschiedlichsten Zeitschriften wie Der Stern, Die Süddeutsche Zeitung, Brigitte, Spiegel, Der Focus u.s.w.²² dem gestiegenem öffentlichen Interesse entgegen zu kommen. Allerdings beinhalten diese Artikel vornehmlich den Asperger-Autismus und weniger das gesamte autistische Spektrum, sodass sicherlich aufgrund dessen ein recht einseitiges Bild des Autismus' in der Öffentlichkeit vorherrscht, so meine These. Denn offensichtlich sind, meiner Meinung nach, die Autisten, die eher intelligenzgemindert, nicht sprechen, in ihren Stereotypen verweilen und als geistig behindert gelten, uninteressanter als die hochintelligenten und zu besonderen Fähigkeiten Neigenden, die in Literatur und Medien überdimensional das Bild und somit die öffentliche Wahrnehmung prägen.

18 vgl. Spiel et al. (2011) : 221f.

19 vgl. Poustka (2011): 73

20 vgl. Müller (2006a)

21 Theunissen (2012): 236

22 siehe unter: <http://www.stern.de/wissen/mensch/autismus-90254997t.html>,

<http://www.sueddeutsche.de/thema/Autismus>, <http://www.brigitte.de/gesund/gesundheit/autismus-1047477/>,

<http://www.spiegel.de/thema/autismus/>,

http://www.focus.de/gesund/ratgeber/psychologie/krankheitenstoerungen/tid-12929/autismus-krankheit-mit-vielen-gesichtern_aid_356925.html

Dennoch ist es zu begrüßen, dass durch diese nunmehr seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts andauernde Flut an Filmen, Beiträgen in Literatur und TV, Autismus zum Thema öffentlichkeitswirksamer Medien wurde und dadurch in die Wahrnehmung der Gesellschaft rückte. Jedoch macht es autistischen Menschen, ihren Angehörigen und letztlich den Akteuren in diesem Sektor schwer, gegen ein derart entstandenes „gefühltes Wissen“ der Öffentlichkeit mit Fachwissen bzw. einem anderen, als durch TV und Medien bekannt gewordenen, autistischen Sosein entgegen zu treten²³.

Fest steht jedoch, ungeachtet aller Erkenntnisse, Methoden, Therapiemöglichkeiten und öffentlicher Meinungen, dass der autistische Mensch kognitive Beeinträchtigungen resp. Störungen mit neurobiologischen Anteilen auf allen Ebenen der sozialen Entwicklung aufweist. Aufgrund dessen er Anleitung und Hilfestellungen vornehmlich in seinem sozialen Leben braucht. Autisten sind ebenso ein Teil unserer Gesellschaft und leben, wie alle Menschen, in einem gesellschaftlich-determinierten Werte- und Normensystem, welches für sie eher diffus, unklar und nicht „nebenbei“ erlernbar ist²⁴. Die Ausprägungen dieser Beeinträchtigungen und Störungen sind so individuell wie der (autistische) Mensch an sich. Es existiert also kein generisches Erscheinungsbild für „den“ Autisten, denn der Autismus tritt einerseits in verschiedenen Formen und andererseits in den unterschiedlichsten Facetten auf. Autistische Menschen wirken oft in ihrer eigenen Welt versunken und in Beziehung zu anderen Menschen unbeholfen, wunderlich und kontaktscheu, wie das Eingangszitat des Asperger-Autisten Axel Brauns dies gut verdeutlicht. Aufgrund dieser Determinanten versuchen Autismusforscher ihre Welt, ihr Fühlen und ihre Denkprozesse zu verstehen. Dies einerseits um auch der nichtautistischen Welt in diesen Prozessen ein Stück näher zu kommen. Andererseits natürlich um den von Autismus betroffenen Menschen Hilfen und Orientierung in einer nichtautistischen Welt, wo sie sich als Außerirdische, „auf einem fremden Planeten mit eigenartigen Wesen“²⁵ bzw. sich schlicht fehl am Platz²⁶ fühlen, zukommen zu lassen.

23 vgl. Bölte (2009): 13f.

24 vgl. ebd.: 31f.

25 Berndt (2011): 3

26 vgl. Skript der Weiterbildung zur Sozialen Kompetenz bei ASS des Hamburger Autismus Instituts von Barbara Rittmann am 21.10.2012

1 Theoretischer und empirischer Hintergrund zur Autismus-Spektrum-Störung – Begriffsbestimmungen

Autismus wird, wie bereits erwähnt, als tiefgreifende Entwicklungsstörung definiert und umfasst die Symptomtrias der Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, der Kommunikation und der Sprache sowie repetitive und stereotype Verhaltensweisen, welche zurückgeführt werden können auf eine Menge kognitiver Dysfunktionen sowie Veränderungen²⁷.

Neben diesen drei entscheidenden Kernsymptomen kommen bei den meisten Betroffenen oftmals zusätzliche Störungen vor. Bei diesen sogenannten Komorbiditäten kann es sich um folgende Krankheiten handeln: Schlaf- und Essstörungen, motorische Unruhe, Zwänge, Aufmerksamkeitsprobleme, weitere Entwicklungsstörungen (motorische Störungen, Sprachstörungen, Intelligenzmindering), hyperkinetische Symptome (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom), Angststörungen, depressive Verstimmungen, psychiatrische, neurologische und somatische Erkrankungen etc.²⁸.

Obgleich diese Komorbiditäten häufig bei ASS auftreten und sicherlich gewissen Verhaltensweisen zusätzlich erklären helfen resp. in der Differentialdiagnose eine wichtige Rolle spielen, werden diese in der vorliegenden Arbeit angesichts anderer Zielsetzung keine Auseinandersetzung, sondern lediglich an dieser Stelle Erwähnung finden. Mitunter werden zunächst die Komorbiditäten diagnostiziert ehe der Autismus als „Hauptverursacher“ der Symptome erkannt wird, dies erschließt sich aus Unsicherheiten und Problemen in der Diagnostik²⁹ (hierzu mehr unter 1.3.1).

Auch wird es keine Definition der einzelnen unter der Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störung zusammengefassten Subgruppen geben³⁰, des Umfangs der Arbeit Willen geschuldet. Jedoch wird es an manchen Stellen im Text, wo es wesentlich ist, den Unterschied herauszuarbeiten, knappe Erläuterungen zu den Autismustypen geben.

1.1 Klassifikation der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und Diagnostik

Bekanntlich stehen mehrere Klassifikationssysteme in Deutschland der Diagnostik zur Verfügung. Die zwei bekanntesten Systeme definieren kategorial die Klassifikation psychischer Störungen. So regelt sowohl die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene ICD alle medizinischen Fachbereiche³¹ als auch das „Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen“

27 vgl. Dziobek/Bölte (2011): 79

28 vgl. Noterdaeme (2010b): 21, 55

29 vgl. Hamann (2012): 19

30 Dennoch gibt es im Anhang II einen knappen Vergleich und Charakterisierung der ASS-Subtypen Asperger-, Frühkindlicher und Atypischer Autismus.

31 Dabei beschäftigt sich das Kapitel V der ICD mit den psychischen Krankheiten, worunter ASS kategorisiert wird, obwohl nach wie vor, insbesondere durch die Betroffenen selbst, strittig ist, ob Menschen mit ASS tatsächlich als krank gelten oder so wie es definiert wird, eine Störung aufweisen. Denn Autismus ist nicht heilbar. Problematisch ist neben der Bezeichnung als Krankheit auch die Bezeichnung der Behinderung. Das sind beides sehr kontroverse Bezeichnungen im Zusammenhang mit Autismus.

(DSM). Es wurde versucht diese beiden zuletzt erschienen Bücher abzugleichen und die jeweiligen Codierungen aus der ICD-10 in der DSM-IV aufzunehmen, jedoch sind beide Klassifikationen nicht voll kompatibel³².

Die Symptomatik dieser tiefgreifende Entwicklungsstörung ist sehr heterogen; folgende Kriterien (auch Symptomtrias bzw. Kernsymptome genannt) werden im aktuellen Klassifikationssystem der ICD-1033 definiert als:

1. qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion,
2. qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikationsmuster und Sprache sowie
3. eingeschränkte Interessen, stereotype und repetitive Verhaltensweisen (Interessen und Aktivitäten).

„Diese qualitativen Abweichungen sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal der betroffenen Personen, variieren jedoch im Ausprägungsgrad“³⁴. Oftmals besteht von frühester Kindheit an eine auffällige Entwicklung, die sich in den meisten Fällen ab dem fünften Lebensjahr manifestiert. Eine gewisse kognitive Beeinträchtigung ist zumeist vorhanden, allerdings ist das Verhalten des Betroffenen maßgeblich an den Störungen beteiligt³⁵. Insgesamt handelt es sich bei der ASS um komplexe, neurobiologisch bedingte Störungen³⁶.

Bisher wurde in den gebräuchlichen unten aufgeführten (siehe Tabellen I und II) einzelnen Subdiagnosen unterschieden. Mit der Einführung der ASS als Diagnose werden gewisse Änderungen einhergehen, die im nächsten Punkt erläutert werden (siehe Punkt 1.2). In den folgenden Tabellen sind die tiefgreifende Entwicklungsstörung einschließlich ihrer Subgruppen aus beiden Diagnosemanuals (ICD-10 und DSM-IV) zusammengefasst:

F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Sonstige desintegrative Störungen des Kindesalter
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung

Tabelle I: Diagnosemanuals nach ICD-10 (1997)

³² vgl. DSM-IV-TR (2003): VII ff.

³³ vgl. ICD-10 (1997): 281 f.

³⁴ ebd.

³⁵ vgl. ebd.

³⁶ vg. Noterdaeme (2012): 18

299.00 (F84.0)	Autistische Störung
299.80 (F84.2)	Rett-Störung
299.10 (F84.3)	Desintegrative Störung im Kindesalter
299.80 (F84.5)	Asperger-Störung
299.80 (F84.9)	Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (einschließlich atypischer Autismus)

Tabelle II: Diagnosemanuals nach DSM-IV-TR (2003)

Deutlich wird, dass der atypische sowie der frühkindliche Autismus im amerikanischen Manual nicht vorkommen. Im Prinzip werden hier schon nur zwei Kategorien unterschieden: unter dem Schlüssel 299.00 die autistische Störung sowie unter 299.80 die Asperger-Störung. Diese Auflistung der Subdiagnosen der tiefgreifenden Entwicklungsstörung illustriert, wie unterschiedlich und komplex die Diagnosebezeichnungen bzw. die Subgruppen des Autismus sind, insbesondere je nach verwendetem Diagnosemanual.

Ein weiteres und erfolgreich angewendetes Diagnoseschema ist das „Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO“, welches von Helmut Remschmidt und Mitarbeiter herausgegeben wurde und eine im Rahmen der Individualdiagnostik durchgeführte Untersuchung darstellt. Diese beschreibt die Person auf sechs verschiedenen Achsen³⁷:

- Achse I: Psychiatrische Diagnose
- Achse II: Entwicklungsstörungen
- Achse III: Intelligenzniveau
- Achse IV: Körperliche Erkrankung
- Achse V: Psychosoziale Belastungen
- Achse VI: Soziales Funktionsniveau

Dieses Schema beinhaltet sowohl ein mehrdimensional-ganzheitliches Bild des Menschen als auch die Berücksichtigung der Komorbiditäten. So werden alle Achsen nacheinander untersucht – auch äußere Einflussfaktoren und gegenseitige Wirkungsmechanismen werden dabei berücksichtigt³⁸. Da die Klassifikation der DSM in diesem Jahr 2013 eine Neuerung erfahren wird, soll im nachfolgenden Unterkapitel diese vorgestellt werden. Diese Neuerung wird allem Anschein nach große Auswirkungen auf die Diagnostik haben.

³⁷ vgl. Poustka et al. (2004): 85

³⁸ vgl. Poustka et al. (2008): 34

1.2 Die neue DSM-V – Neuausrichtung, Diskussion und Kritik daran

Das in diesem Jahr neu erscheinende DSM-V soll auf eine Unterteilung in klassische Autismus-Bilder verzichten. Als neuer Begriff wird nun die „Autismus-Spektrum-Störung“ Einzug ins DSM halten. Experten und Fachpersonal verwenden diesen Begriff schon seit längerem, da nach Expertenmeinung sich der „Autismus in der Regel nicht adäquat von den Diagnosekriterien“³⁹ erfassen lässt.

Hintergrund dieser Neuausrichtung ist, dass die ASS als Kontinuum betrachtet wird, „bei dem an dem einem Ende schwere Formen eines frühkindlichen Autismus oder low-functioning autism mit massiven kognitiven Beeinträchtigungen und an dem anderen Ende leichte Formen eines Asperger-Syndroms oder high-functioning autism mit hoher Intelligenz platziert werden“⁴⁰. „Eine weitere Begründung für dieses Vorhaben liefert eine aktuelle Studie, die zeigt, dass sich die klinischen Diagnosen Asperger-Syndrom, Autismus und atypischer Autismus [...] zwischen verschiedenen Kliniken unterscheiden, aber nicht der Schweregrad der Autismus-Symptomatik anhand von ADI-R und ADOS, der über die Kliniken gleich war“⁴¹.

Da es offensichtlich mehr Gemeinsamkeiten denn Verhaltens- und Erfahrungsunterschiede zwischen „leicht“ und „schwer“ autistischen Menschen gibt, scheint eine Erfassung des autistischen Spektrums sinnvoll. Überdies herrscht in Fachkreisen seit langem Dissens über die korrekte Verwendung und vor allem der Abgrenzung zwischen den Kategorien des High-functioning-Autismus und Asperger-Syndrom, sodass eine Herausnahme dieser Autismusuntergruppen eine logische Folge ist⁴². Das einzige was dann noch unterschieden wird, entspricht der Abgrenzung zwischen der „Autismus-Spektrum-Störung“ und „anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“. Diese Abgrenzung basiert auf den neusten Forschungsstand und soll eine eindeutigere Diagnose ermöglichen sowie Konsens bringen seitens der Autismusforscher und Diagnostiker⁴³.

So kann wie folgt die Neuausrichtung der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, klassifiziert, in einer Übersicht dargestellt werden⁴⁴:

Autismus-Spektrum-Störung	(F84.0) frühkindlicher Autismus (F84.5) Asperger-Syndrom (F84.1) atypischer Autismus (F84.8) sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84.9) nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung
Andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen	(F84.2) Rett-Syndrom (F84.3) desintegrative Störung (F84.4) Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien

Tabelle III: Neue Klassifikation tiefgreifender Entwicklungsstörungen

³⁹ zitiert nach Senge ebd.

⁴⁰ Theunissen (2012): 234

⁴¹ Freitag (2012): 143

⁴² vgl. Theunissen (2012): 234 f.

⁴³ vgl. Noterdaeme (2012)

⁴⁴ vgl. autismus-Heft Noterdaeme (2012): 2

Die Diagnose der autistischen Störung entspringt, wie offensichtlich ist, der Beobachtung des Verhaltens. Es kann demzufolge konstatiert werden, dass nicht nur das Asperger-Syndrom sondern auch der frühkindliche Autismus gekennzeichnet sind „durch eine Störung der sozialen Intelligenz durch eingeschränkte, sehr umschriebene Interessen und stereotype Verhaltensweisen“⁴⁵. Eine normale Sprachentwicklung ist beiden gemein. Ferner entsprechen das adaptive Verhalten sowie die Neugierde an ihrer Umgebung in den ersten drei Lebensjahren einer normalen Entwicklung. Hingegen beim atypischen Autismus manifestiert sich der Autismus erst nach dem dritten Lebensjahr und/oder einer der drei Kernbereiche bleibt unauffällig. Die sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörung und die nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung sind nur vage in der ICD-10 definiert und beschreiben eine sogenannte „Restkategorie“, wo zwar die autistmustypischen Symptome zu erkennen sind, allerdings aufgrund mangelnder oder widersprüchlicher Informationen/Befunde die einzelnen F84-Kriterien nicht erfüllt sind⁴⁶.

Im angelsächsischen Sprachraum sowie in den USA wird neben den bereits ausgeführten Subgruppen der Begriff des hochfunktionalen Autismus gebraucht. Hierfür treten alle Symptome des frühkindlichen Autismus bei normaler Intelligenz zusammen (bei einem IQ von mehr als 70 Punkten) – dies wird auch als High-functioning-Autismus bezeichnet. Ferner sind hierbei die verzögerte Sprachentwicklung sowie gegenüber den Asperger-Syndrom die besseren motorischen Fähigkeiten von Bedeutung. Dieser Begriff ist jedoch weder in der ICD-10 und noch in der DSM-IV definiert; Autismusforscher jedoch verwenden ihn bereits seit längerem und folglich ist er in der deutschsprachigen Literatur zu finden⁴⁷. Der Zusatz hochfunktional stellt also eine inoffizielle nähere Beschreibung dar.

Ferner sollen der bereits erwähnte klassische Trias bzw. die drei Kernbereiche so in der neuen DSM-V nicht mehr Berücksichtigung finden. Nachstehend werden kurz die geplanten Änderungen des DSM-V skizziert⁴⁸ (außerdem siehe Anhang III):

- Die Trennung der unter dem Begriff ASS subsumierten Subdiagnosen von den anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (siehe Tabelle III)
- Verdichtung der klassischen Trias auf zwei Kernbereiche: a) qualitative Auffälligkeiten in der sozialen Kommunikation und b) repetitive Verhaltensweisen und eingeschränkte Interessen
- Beginn der Störung: Symptome müssen seit der frühen Kindheit ausgeprägt sein
- Komorbiditäten finden Berücksichtigung (Sprachstörung, Regression, Intelligenzminderung) Schweregradeinstellung 1-3 ist vorgesehen

45 ebd.: 4 f.

46 vgl. ebd.: 4f.

47 vgl. Müller (2006): o. S.

48 vgl. Noterdaeme (2012): 4

In der Tat sind die Grenzen zwischen den verschiedenen Formen bzw. Subgruppen des Autismus und bisherigen Diagnosekriterien sowie Symptomen fließend⁴⁹ (auch bis in die Normalität⁵⁰ hinein). Wenngleich einige Skeptiker dieser neuen Klassifikation, der Ansicht sind, dass folglich dem sich aus den bisher unterschiedenen einzelnen Autismusformen ergebenden unterschiedlichen Unterstützungsbedarf nicht mehr oder nur schwer Rechnung getragen werden kann. Darüber hinaus bestehe laut dem Autismusforscher Fred R. Volkmar das Problem, dass aufgrund dieser Definition ein hoher Prozentsatz der high-functioning- und Asperger-Autisten mit sozialer Interaktionsschwäche bei normaler Intelligenz in Zukunft keine Diagnose mehr bekämen⁵¹.

Indessen empfinden manche Kritiker die neu geplanten Kategorien der ASS des DSM-V als „zu eng“ und anderen wiederum sind sie „zu weit“ – sodass es Kritiker und Befürworter gleichermaßen geben wird⁵². Wie diese in der Praxis letztlich aussehen und umgesetzt werden, wird sicherlich die Zukunft zeigen. Insbesondere dann, wenn diese Neuerung auch in der ICD Einzug halten wird.

Autisten selbst kritisieren an der Diagnosedefinition (ob neu oder alt) den ausschließlich über Defizite orientierten Charakter der Störung, denn sie selbst sehen sich weder als krank noch als behindert an⁵³. Grundsätzlich jedoch ist die Grenze zwischen Autismus und Nichtautismus verwaschen. Aus praktischen Gründen heraus wird die Grenze so gezogen, dass diejenige Person, von der man annimmt, dass sie spezielle Unterstützung und Hilfe braucht, eine Diagnose bekommt, mittels dieser sie so zu der gewünschte Hilfeform kommt, so weiter die Kritik seitens der Betroffenen selbst⁵⁴. „Durch die Betrachtung von Autismus als bis in die Normalität reichendes Spektrum werden inzwischen jedoch so viele Menschen im Graubereich bzw. am Rand des Spektrums ‚ohne Krankheitswert‘ erkannt (Stichwort ‚broader autism phenotype‘), dass wir Autismus teilweise auch als Eigenschaftscluster außerhalb der ‚psychiatrisierten Zone‘ sehen müssen, für das es bis heute keine allgemein akzeptierte Benennung gibt“⁵⁵.

Insgesamt bleibt es abzuwarten, wie die Auswirkungen der Neuerungen Einfluss auf Interventionen haben werden. Nachfolgend werden die Diagnose sowie die üblichen Diagnoseinstrumente vorgestellt.

49 vgl. Pouska et al. (2004): 2

50 Eine allgemeingültige Begriffsdefinition von Normalität existiert in der Literatur nicht. Es gibt nicht die Normalität, erst durch Diskurse werden unterschiedliche Normalitätsvorstellungen hergestellt. Aus soziologischer Sicht wird sie als das Selbstverständliche in einer Gesellschaft bezeichnet, das nicht mehr erklärt und über das nicht mehr entschieden werden muss. Dieses Selbstverständliche betrifft soziale Normen und konkrete Verhaltensweisen von Menschen. Es wird durch Erziehung und Sozialisation vermittelt und gewährleistet Sicherheit (Handlungskompetenz) zwischen den Menschen einer Gesellschaft (Subkultur) (vgl. <http://bidok.uibk.ac.at/library/lingenauber-normalitaet.html>).

51 vgl. Theunissen (2012): 235

52 vgl. ebd.: 235

53 vgl. Dern (2008): o. S.

54 vgl. Müller (2010): o. S.

55 Sünkel (2013): 2

1.3 Diagnose und Diagnostikinstrumente

Verschiedenste Instrumente helfen bei der Diagnose von ASS. Dabei wird oftmals eine Mischung aus verschiedenen standardisierten Verfahren gewählt, um eine valide Diagnose zu erstellen. Für eine Diagnose innerhalb der ASS ist ein möglichst frühes multidisziplinäres Vorgehen von Experten wichtig und notwendig. Meiner Erfahrung nach braucht es einen langen Atem der Eltern, um eine Diagnose innerhalb der ASS zu bekommen, denn häufig werden, wie bereits erwähnt, zunächst die Komorbiditäten diagnostiziert⁵⁶. Somit wurde dem Förderbedarf der Kinder meist nicht gerecht. Bisweilen wird sogar an den erzieherischen Fähigkeiten sowie der emotionalen Versorgung durch die Eltern gezweifelt, so meine Erfahrungen aus der Praxis.

Dennoch kann konstatiert werden, dass viele neue Entwicklungen und Erkenntnisse der letzten Jahre in Bezug auf die vielfältigen Erscheinungsformen und Ausprägungen des Autismus' (auch bis in den subtilsten hinein) gegenwärtig zu einer besseren Diagnose beigetragen haben⁵⁷.

Obgleich bekannt ist, dass die ASS meist sehr früh im Leben eines autistischen Menschen auftritt und zudem für eine Diagnose ein Vorhandensein der Symptome schon seit der frühesten Kindheit als Kriterium definiert ist, gibt es bislang nur wenige tatsächlich durchgeführte Diagnosen vor dem 18. Lebensmonat. Üblicherweise werden sichere Diagnosen erst um das dritte Lebensjahr herum gestellt. Als Grund dafür wird in der Fachliteratur angegeben, dass „diagnostische Unschärfen“ bzw. unspezifische Symptome in einem Alter weniger als 18 Lebensmonate eine valide Diagnose verhindern. Als weiterer Grund wird eine deutliche Entwicklungsverzögerung sowie unspezifische Auffälligkeiten als fehlende Marker angeführt⁵⁸. So wurden bislang noch keine zuverlässigen separaten Verhaltenskriterien für eine Frühdiagnostik vorgelegt, dennoch gibt es zwei standardisierte Verfahren die Anwendung finden: Die „Checkliste Autismus bei Kleinkindern“ (CHAT), sowie die daran angelehnte „Modifizierte-Checkliste Autismus“ (M-CHAT)⁵⁹, die auch in deutschsprachiger Übersetzung vorliegen und Anwendung finden⁶⁰.

Obwohl es bereits bildgebende Verfahren (z.B. Magnetresonanztomographie) gibt, die Befunde zur hirnspezifischen Struktur autistischer Menschen liefern, werden bislang diese biologischen Ergebnisse nicht für die Diagnostik berücksichtigt. Entsprechende biologisch begründete standardisierte Testverfahren stehen ferner noch aus. Erfahrungsgemäß wird die Diagnose also aufgrund folgender Indikatoren und Kennzeichen gestellt⁶¹:

- beobachtbares Verhalten
- Angaben der Eltern über die frühkindliche Entwicklung
- Interpretation von Testergebnissen
- Neurologischen Daten
- Körperliche Untersuchung

⁵⁶ vgl. Noterdame (2010a): 159

⁵⁷ vgl. Aarons/Gittens (2010): 41

⁵⁸ vgl. Bölte (2009): 158, Noterdame (2012): 10

⁵⁹ vgl. Bölte (2009): 158

⁶⁰ vgl. ebd.

⁶¹ Kamp-Becker/Bölte (2011): 54

Wenn alle Daten und Untersuchungsergebnisse zusammengetragen sind, folgt eine Verschlüsselung nach den multiaxialen Klassifikationen (ICD-10 und/oder DSM-IV). Im weiteren Verlauf der Arbeit soll näher auf die Diagnostik und die unterschiedlichen Tests eingegangen werden, um die Vielfalt und damit auch die Problematik einer gesicherten Diagnose deutlich zu machen.

1.3.1 Testdiagnostik und Skalen für Autismus-Spektrum-Störung

In der klinischen Arbeit sind Fragebögen, Skalen und Interviews unumgänglich. Schriftliche Befragungen bedürfen dabei keines Experten – sie werden anhand standardisierter Fragebögen eingesetzt und sind unkompliziert⁶².

Es existieren für die Diagnose folgende in Tabelle IV⁶³ zusammengefasste übliche Methoden. Diese Übersicht soll dabei nur als Aufzählung der unterschiedlichen Tests zur Diagnostik von ASS dienen und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Diese ausschließliche Erwähnung ohne Erläuterung der Diagnoseverfahren ist darüber hinaus dem Umfang und der Vielfalt der Diagnosemöglichkeiten geschuldet. Mein Hauptaugenmerk liegt jedoch dabei auf Verfahren, die in Deutschland Anwendung finden.

Testdiagnostik/Skalen	Verfahren (Beispiel)
zur Früherkennung bis zum 36. Lebensmonat	CHAT, M-CHAT
Klinischer Fragebogen als Screening Einsatz von störungsspezifischen Elternfragebögen bzw. Fremdbeurteilungsfragebogen ab dem dritten bis zum vierten Lebensjahr	Aus Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert (ADI-R) abgeleiteter Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK)
Fragebogen als Elternfragebogen für Kinder und Jugendliche ab vier bis 18 Jahren	Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität (SRS)
Fragebogen zur Selbstbeurteilung	Autismus-Spektrum-Quotient (AQ), Empathie-Quotient (EQ)
Beobachtungsskalen – bei Kindern anhand von Spielsituationen, bei älteren Menschen mit eingebauter Gesprächssituation	Diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen (ADOS), Autismus-Beobachtungsskala (CARS)
Interviews meist durch Fremdanamnese und -exploration bei jungen Betroffenen	ADI-R
Skalen zum Aspergersyndrom für Kinder im Grundschulalter	Marburger Beurteilungsskala (MBAS), Asperger-Syndrom-Diagnostik-Interview (ASDI)
Skalen zur Verlaufskontrolle (da sich der autistische Verlauf auch verschlechtern/verbessern, also verändern kann)	ADI-R, ADOS und ADOS-Generic, CARS und SRS zur Verlaufsmessung

Tabelle IV: Auswahl Testdiagnostik und Skalen für ASS

Im deutschsprachigen Raum werden speziell zur ASS-Diagnose adaptierte und evaluierte Instrumente wie FSK, RSK, MBAS, ADOS und ADI-R genutzt. Perspektivisch sollen Untersuchungsmodulare für das Säuglingsalter entwickelt werden (Stichwort ist hier die Gewichtung der Früherkennung für entsprechend frühe Interventionsverfahren)⁶⁴. Aktuell ist mir nicht bekannt, dass es bereits entsprechende Untersuchungsmethoden gibt.

⁶² vgl. Bölte (2009): 155

⁶³ vgl. ebd.: 155 ff.

⁶⁴ vgl. ebd.: 170

1.3.2 Entwicklungs-, Intelligenz- und neuropsychologische Verfahren bei Autismus-Spektrum-Störung

Ein weiterer Bestandteil der Diagnostik stellt die Testpsychologie dar, die bei der Autismusdiagnostik besonderen Herausforderungen unterliegt. Denn überdurchschnittlich oft ist hier das Klientel oppositionell im Verhalten, hat begrenztes Verständnis für die Aufgabenstellungen, motorische Unruhe, ist unaufmerksam oder gar ängstlich hinsichtlich der Testsituation⁶⁵.

„Zum einen können Menschen mit ASS kognitive Leistungen auf jeden Niveau von profunder geistiger Retardierung bis Hochbegabung aufweisen, zum anderen weist das kognitive Profil typischerweise intraindividuell erhebliche Schwankungen von Stärken und Schwächen auf. Es handelt sich um Testdiagnostik auf vielen Alters- und Entwicklungsstufen“⁶⁶.

Bedeutungsvoll für die Wahl der therapeutischen Intervention sind die „individuelle intellektuelle und neuropsychologische Struktur“⁶⁷ der Testperson. Hierbei geht es um die Erfassung von kognitiven Funktionen und Fähigkeiten sowie der Intelligenz. Nachstehend eine Auswahl der Entwicklungs-, Intelligenz- und neuropsychologischen Verfahren bei ASS⁶⁸:

Entwicklungstest	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre (WT 6-6) • Wiener Entwicklungstest (WET)
Intelligenztest	<ul style="list-style-type: none"> • Hannover-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter-III (HAWIVA-III) • Hamburger-Wechsler Test für Kinder-IV (HAWIK-IV) • Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (WIE), u.s.w.
Neuropsychische Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Tübinger Luria-Christensen Neurologische Untersuchungsreihe für Kinder (TÜKI)
Soziale Kognition/ Affektverarbeitung	<ul style="list-style-type: none"> • Frankfurter Test und Training des Erkennens von facialem Affekt (FEFA)
Exekutivfunktionen/ Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAB) • TAB für Kinder (KITAB)
Lokale Informations- verarbeitung ⁶⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Embedded Figures Test (EFT) • Mosaik-Test der Wechsler Intelligenzskalen
Sprache	<ul style="list-style-type: none"> • Token-Test (TT) • Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET) • Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)

Tabelle V: Auswahl an Entwicklungs-, Intelligenz- und neuropsychologischen Verfahren bei ASS

Für die Diagnose ASS ist es wichtig, möglichst multidimensionale Testverfahren zur Abklärung anzuwenden, denn ansonsten besteht die Gefahr, „das von Teilleistungen auf das allgemeine Niveau geschlossen wird, was zu einem Fehler sowohl im Sinne einer Unter- wie auch einer Überschätzung führen kann“⁷⁰. Ob ein Kind mit Hilfe der oben aufgeführten Tests diagnostizierbar ist oder es eventuell noch zu jung oder seine kommunikativen Fähigkeiten noch nicht ausreichend sind, muss von Fall zu Fall gesehen werden bzw. wird sich im Testverlauf zeigen. Empfohlen wird jedoch gemäß von erfolgten Entwicklungsfortschritten einen erneuten Test zu machen⁷¹.

⁶⁵ ebd.

⁶⁶ Bölte/Bormann-Kischel (2009): 175

⁶⁷ ebd.

⁶⁸ vgl. ebd.: 177

⁶⁹ bezogen auf die schwache zentrale Kohärenz

⁷⁰ ebd.: 178

⁷¹ ebd.

1.3.3 Persönlichkeitstests, allgemeine Psychopathologie und Funktionsniveautests bei Autismus-Spektrum-Störung

Letztlich existieren noch diverse Persönlichkeitstests sowie Tests zum Funktionsniveau. Bei der Einschätzung des Verhaltens sowie den Problemen des Alltags eines Menschen ist die psychiatrische Diagnose bedeutungsvoll. Dabei soll die Dominanz bei der Betrachtung der Person so weit ausreichen, dass den „Verhaltens- und Erlebensdeterminanten“ das Hauptaugenmerk gegeben wird. Auch Menschen im autistischen Spektrum haben eine einmalige Persönlichkeit, die das Verhalten und die „phänotypische Heterogenität“ beeinflussen. Ausschlaggebend für die klinische Vorstellung eines Menschen und der Einschätzung der Schwere der Störung sowie Prognose und Intervention ist das Funktionsniveau. Obwohl die nachfolgend vorgestellten Tests und Verfahren nicht explizit für autistische Menschen entwickelt wurden, werden sie dennoch für die Diagnostik von Persönlichkeit, Komorbidität und Funktionsniveau angewendet. Aufgrund empirischer und klinischer Erfahrungswerte, ist ihre Verwendung ungeachtet dessen gewinnbringend⁷².

Persönlichkeitstests	<ul style="list-style-type: none"> • Temperament- und Charakter-Inventar (TCI) • NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI)
Allgemeine Psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostische Interviews (Diagnostisches Interview bei psychischer Störung des Kindes- und Jugendalters (Kinder-DIPS), Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS) u.s.w.
Funktionsniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Skala zur Globalen Erfassung des Funktionsniveau • Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) • Elternfragebogen des Wiener Entwicklungstests (WET-Elternfragebogen), u.s.w.

Tabelle VI: Auswahl an geeignete Verfahren zur Beurteilung von Persönlichkeit, allgemeiner Psychopathologie und psychosozialem Funktionsniveau bei Autismus-Spektrum-Störung

Auch die drei vorgestellten Subverfahren der Diagnostik sind wesentlich für die ganzheitlich-individuelle Status- und Prozessdiagnostik von ASS, obwohl die empirischen und klinischen Erfahrungen noch teilweise begrenzt sind.

1.3.4 Schlussbetrachtung Diagnostik

Wie kompliziert eine valide Diagnose ist, untermauert die oben aufgeführte Fülle der Diagnosemöglichkeiten und -tests. Die sogenannten „Goldstandards“ der Screening- und Diagnostikinstrumente sind ADI-R und ADOS⁷³, die ab einem Alter von zwei Jahren eingesetzt und als sinnvoll eingeschätzt werden.

Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen früher Diagnose und frühen therapeutischen Maßnahmen⁷⁴. So wird bereits zwischen 12 und 18 Monaten Fragen nach ASS nachgegangen. Allerdings sind die meisten Diagnostikinstrumente bei deutlich älteren Kindern valider geworden. Ferner

⁷² vgl. ebd.: 188

⁷³ vgl. Bolte/Pouska zitiert in Freitag (2012): 142

⁷⁴ vgl. Kamp-Becker/Bölte (2010): 56

bleibt es abzuwarten, ob eine derart frühe Diagnose einerseits überhaupt zuverlässig und sinnvoll ist und andererseits, ob diese stabil im Lebenslauf bleibt⁷⁵. Da die Verhaltensauffälligkeiten sehr junger Kinder meist unspezifisch und mehrdeutig sind, sind Fehldeutungen bezüglich des später als autistisch diagnostizierten gezeigten Verhaltens nicht selten. Hier muss noch weiter an geeigneten Instrumenten entwicklungsfehlleitender Kontrollen gearbeitet werden⁷⁶.

Die wichtigsten sechs Schritte zur Diagnostik als Übersicht nach Inge Kamp-Becker, Sven Bölte (2010)⁷⁷ und Michele Noterdaeme (2012)⁷⁸ sind im Anhang IV dargestellt. Die Notwendigkeit einer umfassenden Diagnose auf den sechs Achsen des multiaxialen Klassifikationsschema wird aufgrund „der hohen Häufigkeit an komorbiden Störungen aus dem Bereich der Psychiatrie [...], Neurologie [...] sowie Entwicklungsstörung [...]“⁷⁹ gerechtfertigt. Bei der Erstdiagnose ASS müssen ferner grundsätzlich die Differenzialdiagnosen sicher abgegrenzt werden, da ein Großteil der komorbiden psychopathologischen Symptome auch Differenzialdiagnosen der autistischen Störung sein können. So muss der Frage nachgegangen werden, ob weitere psychopathologische Symptome eine weitere eigenständige Diagnose (Doppeldiagnose) ergeben oder ob sie partiell der autistischen Störungen zuzuordnen sind⁸⁰. Mehr als 40 körperliche Komorbiditäten treten im Zusammenhang mit ASS auf⁸¹. Wie gewiss aufgrund der mitunter vielschichtigen und schwer zu differenzierenden Symptome samt Diagnostikinstrumente erkennbar wurde, bedarf es für die Eltern und ihrem Kind bzw. der erwachsenen zu diagnostizierenden Person einen mitunter monatelangen Beobachtungszeitraum mit mehreren Terminen und verschiedene Tests. Überdies ist ein interdisziplinäres Team wichtig, welches mithilfe spezifischer Beobachtungs- und Interviewverfahren die gesammelten Daten auswertet. Diese Daten, die anhand des autistischen Spektrums eruiert wurden, müssen als gesamtes klinisches Bild interpretiert werden und fordern vom Diagnostiker „ausführliche Kenntnisse im Bereich der autistischen Störungen, anderen angrenzenden Entwicklungsstörungen, neurologischen und psychiatrischen Störungen sowie in der Anwendung der verschiedenen diagnostischen Instrumente und deren Möglichkeiten und Grenzen“⁸². Dennoch ist eine frühe Diagnose des Kindes wichtig für denkbar frühe Interventionen, denn eine autistische Störung wird das Kind und sein Umfeld ein Leben lang begleiten⁸³. Im Weiteren werden nun die Kernsymptome der ASS ausführlich vorgestellt.

75 vgl. ebd.

76 vgl. Giese (2010): 37

77 vgl. ebd.: 55

78 vgl. Noterdaeme (2012): 12

79 Noterdaeme (2010a): 160

80 Sinzig/Lehmkuhl (2011): 93

81 vgl. ebd.: 91

82 Noterdaeme (2010a): 71

83 vgl. ebd.

1.4 Autistische Kernsymptome – das Erscheinungsbild der Autismus-Spektrum-Störung

Als „absolute Indikatoren“ für ASS gelten folgende Symptome: das Baby brabbelt nicht und verwendet keine Gesten (wie Zeigen, Winken etc.) mit 12 Monaten, keine gesprochene Wörter mit 16 Monaten, später keine Zweiwortsätze oder aber der Verlust der Sprachfertigkeit sowie der sozialen Fertigkeiten⁸⁴. Ferner wird als gut untersuchtes frühes autistustypisches Symptom das Fehlen der geteilten Aufmerksamkeit⁸⁵ beschrieben⁸⁶.

Die bereits beschriebene diagnostische Unschärfe in einem gewissen Alter hängt mit den Gegebenheiten der kindlichen Entwicklung zusammen, denn erst mit bestimmten Spiel-, Sprach- und Kontaktverhalten, welches von der normalen kindlichen Entwicklung erwartet wird, können entsprechende Abweichungen bestimmt werden. Darüber hinaus ändert sich in den unterschiedlichen Alterstufen die autistische Streuung – Symptome kommen hinzu bzw. ändern sich⁸⁷.

Nachfolgend werden die als autistustypischen, jedoch nicht gleichermaßen bei allen Autisten ausgeprägten Symptome, die als Kernsymptome in der Literatur Einzug hielten, in Abhängigkeit der Altersgruppen vorgestellt. Indessen kann ich keine Aussagen zu Autismus im Lebensabschnitt Alter treffen, da es hierzu noch keinerlei empirisches Fachwissen bzw. Biographien gibt. Was sicherlich damit zu begründen ist, dass die Autismusforschung eher eine junge Disziplin ist.

1.4.1 Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion

Mit Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion wird insbesondere das Kernsymptom der autistischen Störung, nämlich der qualitativen Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion, beschrieben.

Um zu überleben, ist der Mensch von Geburt an auf Beziehungen zu anderen Menschen angewiesen. Daher ist das neurotypische Baby mit Verhaltenweisen ausgestattet, die eine so lebensnotwendige Beziehung und Interaktion zu den Versorgern von Beginn an ermöglicht⁸⁸. Da unser menschliches Handeln auf ständige soziale Interaktion ausgerichtet ist, soll vorab aufgezeigt werden, was unter sozialer Interaktion definitorisch verstanden wird. So wird soziale Interaktion als das wechselseitige aufeinander bezogene Geschehen zwischen verschiedenen Personen bzw. Gruppen erfasst, die miteinander in Beziehung stehen, aufeinander reagieren, sich gegenseitig beeinflussen und steuern⁸⁹. Während eines Gesprächs zwischen Interaktionspartnern strömen fortwährend einerseits Sprachelemente wie „Silben, Wortgefüge, grammatische Verknüpfungen“ und andererseits „Tonfall, Satzmelodie, Lautstärke, Mimik und Gestik“ ein. Dabei werden auf der Metaebene wesentliche Informationen „über die Art der Beziehung“ ausgetauscht, denn ohne diese „Mitteilungen über Mitteilun-

84 vgl. Kamp-Becker/Bölte (2011): 56 f.

85 Der Begriff der geteilten Aufmerksamkeit beschreibt das Ausmaß, welches ein Kind die Aufmerksamkeit einer anderen Person teilt. (vgl. ebd.)

86 vgl. ebd.: 58

87 vgl. Noterdaeme (2010a): 171

88 vgl. Klann-Delius (2004): 162

89 vgl. Kreft/Mielenz (2008): 443

gen“ fehlen sinnvolle Zusammenhänge. Voraussetzung dafür ist, eine gemeinsame Regelmäßigkeit des wechselseitigen Verhaltens und das gemeinsame Verstehen der entsprechenden Situation⁹⁰.

Generell wird unter Interaktion, eine gewisse gegenseitige Voraussehbarkeit des Handelns, welche über einem gesellschaftlichen Konsens (Stichwort Werte und Normen) hergestellt wurde, verstanden. Dieser Konsens wurde in der Interaktion hergestellt und gelernt. Innerhalb der sozialen Interaktion erfolgt darüber hinaus Sozialisation, also das Internalisieren von Werten und Normen der jeweiligen Gesellschaft, und in Folge dessen der Aufbau der Identität eines Individuums⁹¹. Nachstehend wird auf das Erscheinungsbild der sozialen Interaktion von Menschen im autistischen Spektrum eingegangen.

Kleinkindalter:

Die Mehrzahl der Kinder im autistischen Spektrum weisen bereits im ersten Lebensjahr Auffälligkeiten auf, die sich vor allem im sozial-interaktiven Bereich zeigen⁹². Im Gegensatz zu nichtautistischen Kindern, suchen autistische Kinder nur begrenzt aktiven Augenkontakt zu ihren Bezugspersonen und lächeln diese seltener an. Ferner scheint es für das menschliche Gesicht im Gegensatz zu Gegenständen keine Präferenz zu geben, was mit der kortikalen Verarbeitung von Gesichtern begründet wird. So wirken die soziale Aufmerksamkeit und der soziale Austausch dieser Kinder eher als uninteressiert. Auch ahmen sie seltener Laute sowie die Mimik der Interaktionspartner nach, noch scheinen sie an der Exploration von Personen und Gegenständen interessiert zu sein⁹³.

Bekanntermaßen sind jedoch Blickkontakt und reaktives (soziales) Lächeln des Babys als kindliche Signale des emotionalen Bedürfnisses nach Bindung wichtig für die Bindungssicherheit⁹⁴ zwischen Bezugsperson und Kind und dienen überdies der Regulation „von Dosierung, Timing und affektive Qualität der Interaktionsangebote“⁹⁵. Fehlen diese, kann es zu Missverständnissen im Umgang mit dem Kind sowie Rückzugstendenzen der Eltern dem Kind gegenüber kommen, da es alleine mit sich selbst genügsam zu sein scheint. In ihrer weiteren Entwicklung zeigen Kleinkinder im autistischen Spektrum hinsichtlich der sozialen Interaktion Verhaltensweisen der „Zurückgezogenheit, Hypoaktivität und geringer emotionaler Ansprechbarkeit“⁹⁶ und Interaktion. Ermunterungen zur Exploration in Form von Mimenspiel der Bezugspartner und emotionaler Gestik schlagen fehl; die Kinder reagieren nicht auf entsprechende Signale ihrer Interaktionspartner. Soziale Bezugnahme und Aufmerksamkeitslenkung als soziale Interaktion werden von ihnen wenig selbstverständlich hergestellt – offensichtlich können diese Aktionen von ihnen weder verstanden noch gedeutet und demnach umgesetzt werden. Diese sozialen Interaktionen bzw. Initiativen zwischen Bezugsperson und Kind werden als Ausgangspunkte für die Sprachentwicklung, Kommunikation und möglicherweise der Entwicklung der Theory of Mind dargestellt⁹⁷.

90 vgl. ebd.: 443 f.

91 vgl. Fachlexikon der Sozialen Arbeit: 457

92 vgl. Giese (2010: 37

93 vgl. ebd.

94 vgl. Grossmann (2004): 30

95 ebd.: 28

96 ebd.

97 ebd.

Vorschulalter:

Soziale Auffälligkeiten nehmen im dritten Lebensjahr deutlich zu, noch immer weichen die Kinder dem Blickkontakt aus und gehen wenig auf Interaktionsspiele ein. Wenig Reaktion zeigen sie, wenn Bezugspersonen den Raum betreten; es wirkt gerade so, als ob Rituale wichtiger sind, als die Tatsache wer sie versorgt. Jedoch ändert sich dies im Laufe des Vorschuljahr: die Kinder mit ASS nehmen, wenn auch nur kurz, Blickkontakt auf und die Eltern – vor allem die Mütter werden sehr wichtig, einige Kinder lassen sogar Körperkontakt zu. Auch der Kontakt zu anderen Personen ändert sich – sie zeigen deutlich, wer interessant für sie ist und wer nicht⁹⁸.

Im Kindergarten zeigen Kinder mit ASS wenig Interesse an anderen Kindern, sondern regieren eher mit Rückzug, wenn andere Kinder Kontakt aufnehmen wollen. Außerdem kann es vorkommen, dass sie aggressiv reagieren, wenn sie durch Unruhe und Lautstärke anderer Kinder in ihrem Spiel gestört werden⁹⁹.

Schulalter:

In den ersten Schuljahren kommt es zu einer Beruhigung der autistmustypischen Probleme und sie machen Fortschritte im sozialen Bereich. Schwierigkeiten allerdings gibt es noch immer im Bereich der Theory of Mind. Die Kinder haben Probleme, sich in andere hinein zu versetzen, die Gefühle anderer zu verstehen und Empathie zu empfinden. Diese Erscheinungen werden als Grund für soziale Schwierigkeiten bei Autisten angenommen¹⁰⁰.

Große Probleme gibt es zudem im Deuten von Emotionen aus Mimik, Gestik oder Stimmlage anderer Personen. Wenn auch basale Stimmungen wie Wut oder Freude erkannt werden können, bleiben komplexere Gefühlslagen unerkannt und führen oft zu Fehleinschätzungen im Umgang mit Menschen. Durch die Unkenntnis sozialer Kausalitäten und Regeln, haben diese Kinder oft Schwierigkeiten gegenüber unbekannten Menschen. So irritieren diese Kinder aufgrund ihrer sozialen Ungeschicktheit sowie ihrer Unfähigkeit soziale Situation einzuschätzen insbesondere Gleichaltrige, dies kann zu Hänseleien und Spott führen. Obgleich sie wegen ihrer guten Leistungen und Hilfsbereitschaft in der Lage sind, Mitschülern bei Aufgaben zu helfen, wirken sie dennoch eher unnahbar. Über Spezialinteressen können nun vereinzelt Freundschaften zu nichtautistischen Kindern aufgebaut werden. Grundsätzlich kann konstatiert werden, dass Kinder und Jugendliche in Abhängigkeit ihrer kognitiven Fähigkeiten soziale Fähigkeiten ausbauen können, allerdings nicht ausreichend in Bezug auf die deutlich wachsenden Anforderungen und komplexen Interaktionen im sozialen Bereich¹⁰¹.

Ferner kommen massive Probleme während der Pubertät auf die Jugendlichen zu, denn zu den Symptomen des Autismus gesellen sich nun die der pubertätstypischen Verhalten¹⁰². Leider gibt es zu diesem, meiner Meinung nach, äußerst wichtigen Thema verschwindend wenig Literatur. Obgleich in dieser Lebenszeit gleich zweierlei „Symptome“ aufeinanderprallen. Der Körper ändert sich, Zweifel, Unsicherheit, soziales Autonomiebedürfnis und beginnende Ablösung vom Elternhaus sind die Folge und bringen zusätzliche Schwierigkeiten neben denen der Autismuscharakteristika¹⁰³.

98 vgl. Amorosa (2010b): 46 f.

99 vgl. ebd.

100 vgl. ebd.: 50

101 vgl. ebd.

102 Rödler (2004): 1

103 vgl. Patrick (2012):14

Erwachsenenalter:

Auch als Erwachsene, bleiben viele Probleme in der soziale Interaktion bestehen, wenn auch durch ein mühseliges Lernen und vor allem dem mitunter eigenen Bemerken und Reflektieren der Andersartigkeit, deutliche Verbesserungen erreicht werden können. So unterscheiden sich erwachsene Autisten in ihrer Symptomatik nur kaum von den Kindern mit selber Diagnose. Aber es kann zu einer Verbesserung der Symptomatik kommen, jedoch sind die gesellschaftlichen Anforderungen an Erwachsene andere als an Kinder und die Probleme werden anders erlebt bzw. fallen anders auf¹⁰⁴.

Es fällt jungen Erwachsenen und erwachsenen Menschen mit ASS nach wie vor schwer, erwartete sublimale soziale Regeln im Umgang mit beispielsweise Arbeitskollegen, Nachbarn oder Freunden einzuhalten bzw. auszuführen (Begrüßen und Verabschieden von Kollegen, nonverbale Signale zu deuten und zu beachten, Unterbrechungen der Arbeitszeit z.B. durch Pausen zu akzeptieren). Es kann dazu kommen, dass die bestehende soziale Hierarchie in der Firma keine Beachtung findet und somit Probleme im Miteinander entstehen. Auch unangemessene Äußerungen gegenüber Mitmenschen (Kollegen) sind in diesem Zusammenhang zu sehen¹⁰⁵.

Aufgrund der mangelnden Empathiefähigkeit kann es im Arbeitsleben oder in der Partnerschaft dazu führen, dass Kollegen bzw. der Partner sich von der autistischen Person abwenden, wenn sie feststellen, dass es scheinbar keine Anteilnahme für ihre persönlichen Erfahrungen, Emotionen oder Gefühlslagen gibt. Die Ich-Bezogenheit sowie das Leben in der eigenen Welt macht es für Menschen im autistischen Spektrum schwer, erwartungsgemäß in soziale Interaktion zu ihren Mitmenschen bzw. Partnern zu treten. Dennoch ist es möglich, dass innerhalb therapeutischer Maßnahmen entsprechende soziale Kompetenzen gezielt gefördert werden können und somit kompensatorisch diesem sozialen Mangel entgegen getreten werden kann¹⁰⁶ (hierzu mehr unter Punkt 2.3).

1.4.2 Auffälligkeiten in der Sprache und Kommunikation

Hierunter wird das zweite Kernsymptom der ASS verstanden nämlich das der qualitativen Beeinträchtigungen der Kommunikationsmuster und Sprache. Ohne zu kommunizieren ist ein Leben in unserer Gesellschaft nicht möglich. Daher liegt es Nahe, zunächst einen Blick auf den definitorischen Rahmen der Kommunikation und Sprache, als wichtigstes Medium der menschlichen Kommunikation¹⁰⁷, zu werfen, um zu begreifen, wie anders dies innerhalb des autistischen Spektrums aussieht.

Als Kommunikation wird der Austausch und die Übertragung von Informationen zwischen mindestens zwei Personen bezeichnet und stellt eine elementare Notwendigkeit sowie soziales Bindemittel menschlicher Existenz dar (Sozialhandlung). Sie kann über Sprache, Mimik, Gestik, schriftlich sowie verbal und nonverbal erfolgen¹⁰⁸. Des Weiteren wird unter Kommunikation die Fähigkeit einer Person verstanden, Gefühle und Ideen einem anderen mitzuteilen. So sind die Faktoren für den Zeichen- und Sprachgebrauch, der Kommunikation also, letztlich die Individualität und Sozialität sowie die Fähigkeit zum Handeln als Voraussetzung für die „Freiheit des Menschen“¹⁰⁹ zu deuten.

104 vgl. Noterdaeme (2012):17

105 vgl. Baumgartner et al. (2009): 27

106 ebd.

107 Radlanski (1995): 46

108 vgl. Fachlexikon der Sozialen Arbeit: 525

109 Radlanski (1995): 27

Überdies bestimmen die Bedingungen der Kommunikation zeitgleich die Entwicklung der Individuation sowie der Sozialisation. Das Wissen vom Menschen, der Welt und dem Leben bilden somit „den Rahmen für soziales Handeln, gleichgültig auf welcher Ebene“¹¹⁰, denn es gibt keine Gesellschaft ohne Kommunikation¹¹¹.

Im Sprechen hingegen werden eine innere Handlung, Haltung und eigene Gedanken eines Individuums zu einer äußeren Handlung und wird daraufhin folglich zu einer „kommunikativen Sozialhandlung“¹¹².

Kleinkindalter:

Konsistentes Reagieren auf akustische Ereignisse von Säuglinge und Kleinkinder aus dem autistischen Spektrum ist auch dann nicht beobachtbar, wenn sie konkret mit dem eigenen Namen angesprochen werden, auch wenn klar ist, dass es keine organischen Einschränkungen gibt¹¹³. So gehören zu den frühen Indikatoren einer Störung im autistischen Spektrum, starke Verzögerungen bzw. ein Ausbleiben der Sprachentwicklung bis in das dritte Lebensjahr hinein und das Ausbleiben des Einsatzes nonverbaler Kommunikation als kompensatorische Handlung für die fehlende Sprache. Gesunde Säuglinge und Kleinkinder reagieren auf die menschliche Stimme, insbesondere die der gewohnten Bezugspersonen – Kinder mit ASS zeigen dafür keinerlei Präferenzen. Auffällig ist außerdem, dass Kleinkinder mit ASS im ersten Lebensjahr weniger mit Lauten experimentieren, als nichtautistische Kinder – allerdings ist dies abhängig von der Intelligenz, der Entwicklungsverzögerung sowie dem Entwicklungsniveau des Kindes¹¹⁴.

So kann postuliert werden, dass alle die Sprachentwicklung und kommunikativen Intention betreffenden Bereiche „wie prosodische Kompetenzen (z.B. Intonation, Betonung, rhythmische Gliederung), linguistische Voraussetzung (Lautanalyse und Lautbildung, Wortbildung und -bedeutung, Satzbildung und -bedeutung) und pragmatische Kompetenzen (Fähigkeit zu Konversation und Diskurs) deutlich verzögert und eingeschränkt erworben werden“¹¹⁵. Dennoch gibt es innerhalb des autistischen Spektrums Personen, die in ihrer Sprachentwicklung normaltypisch sind, jedoch in der Verwendung der Sprache (kontextabhängig mit eingeschränkter Diskursfähigkeit) deutliche Probleme aufweisen. Letztlich sind in allen Dimensionen der nonverbalen Kommunikation vernehmliche Einschränkungen (emotionsabhängige Mimik, Gestik mit symbolischen Gehalt, Winken, Zeigen, Hindeuten etc.) Merkmale einer autistischen Streuung¹¹⁶.

Vorschulalter:

Wie bereits ausgeführt, entwickeln sich die Fähigkeiten, die für die Sprachentwicklung bedeutungsvoll sind, nur sehr zögerlich. Dazu gehören sowohl die gemeinsame Aufmerksamkeit als auch die Imitation. Im Alter von vier bis fünf Jahren setzt jedoch bei einigen Kindern eine Sprachentwicklung ein. Da eine intentionale Kommunikation – verbal oder nonverbal – bei ihnen selten ist und die

110 ebd.

111 vgl. ebd.

112 vgl. ebd.: 49

113 vgl. Giese (2010): 39

114 vgl. ebd.: 40

115 ebd.

116 vgl. ebd.

Kinder nicht anzeigen, ob sie Hunger oder Durst haben, müssen die Eltern, Betreuer und Erzieher die spezielle Art des Ausdrucks der Gefühle und Stimmungen der Kinder lernen bzw. zu deuten wissen¹¹⁷. Darüber hinaus werden der nonverbalen Kommunikation dienlichen Fähigkeiten (Mimik, Gestik, Körpersprache) nach wie vor nicht eingesetzt, allerdings können die häufig auftretenden Erregungszustände als fehlende und/oder gestörte Kommunikation gedeutet werden¹¹⁸.

Aufgrund der verzögerten bis ausbleibenden Sprachentwicklung, ist auch das Sprachverständnis eingeschränkt, können Äußerungen anderer Personen folglich nicht analysiert und ferner die wesentliche Botschaft nicht verstanden werden¹¹⁹. Echolalie, also das Nachsprechen des Gehörten, ist eine Störung, die viele autistische Kinder haben, die fernerhin als Voraussetzung für pronominale Umkehr verstanden wird, was ein Sprechen von sich selbst in der dritten Person bedeutet¹²⁰. Ganz offensichtlich wird die Zuordnung und Bedeutung von „Ich“ und „Du“ nicht verstanden und das Kind spricht von sich als „Du“¹²¹.

Weiterhin ist die Neigung zu Neologismen, die eine bestimmte Bedeutung für das Kind haben, dem Spektrum zuzuordnen sowie ein auffälliges Sprechen und Betonen von Wörtern oder Satzteilen. Dies äußert sich in monotoner Sprachmelodie bzw. abgehacktem Sprechen¹²². Definitionsgemäß ist die Entwicklung der Sprache beim Asperger-Syndrom unauffällig und Asperger sind schon im jungen Alter in der Lage, ganze Texte sowie schwere Wörter zu beherrschen. Dabei wirkt ihre Sprache „altklug, pedantisch und wenig altersgemäß“¹²³.

Innerhalb der Sprachentwicklung wird deutlich, wie weit das autistische Spektrum auseinander geht und wie unterschiedlich die Ausprägungen sind. Es bilden ca. 50% der Kinder mit Autismus überhaupt keine kommunikative Sprache oder aber erst im Schulalter aus¹²⁴.

Schulalter:

Im Schulalter bleibt es bei einem eingeschränkten Interesse an der Kommunikation zu anderen Personen, hingegen das nonverbale Mitteilen von Wünschen differenziert sich aus. Außerdem nehmen die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes zu und die Echolalie sowie die „Ich-Du“ Schwäche verschwinden zumeist. Jedoch bestehen weiterhin die größten Probleme im Sprachverständnis und die Anpassung des Sprachstils in der entsprechenden Situation. Auch in Therapien erlernte sprachliche Äußerungen für entsprechende Situationen, werden erst dann eingesetzt, wenn der Gesprächspartner dazu auffordert – die Kinder setzen dieses neue Wissen also nicht situationsadäquat und von sich aus ein¹²⁵.

Oft ist es außerdem so, dass die Kinder weniger verstehen, als sie durch ihre eigene expressive Sprache und ihrer mitunter hohen verbalen Intelligenz und elaborierten Sprache, anscheinend tatsächlich können. Da sie die gehörten Wörter eines Gesprächs nicht miteinander verbinden, schließen

117 vgl. Amarosa (2010b): 47

118 vgl. ebd.

119 vgl. ebd.

120 vgl. Kamp-Becker/Bölte (2011): 14

121 vgl. Amarosa (2010b): 47

122 vgl. Kamp-Becker/Bölte (2011): 14

123 Amarosa (2010b): 47

124 vgl. Kamp-Becker/Bölte (2011): 14

125 vgl. ebd.: 52

sie keine Schlussfolgerungen aus dem Gehörten und sind somit nicht in der Lage, Befindlichkeiten der Person im entsprechenden Kontext zu deuten. Auch Ironie, Witz, Redewendungen, Lüge oder Doppeldeutigkeiten können aufgrund des Nichtwahrnehmens von nonverbalen Signalen, wie Gestik oder Satzmelodie, kaum verstanden werden¹²⁶.

Kinder im autistischen Spektrum haben meist Spezialinteressen, die sie hochgradig spannend finden und erwarten, dass ihr Gesprächspartner dieses Interesse teilt. Daher erzählen sie gerne ausführlich und ohne wahrzunehmen, ob der Gesprächspartner noch Interesse am Gespräch hat. Auch setzen sie in diesem mitunter Monologisieren ihrer Interessen wenig Mimik, Gestik sowie Blickkontakt ein, um einen Dialog entstehen zu lassen bzw. aufrecht zu halten. Melodische Hebung und Senkung der Sprachmelodie als Zeichen des Satzendes/Satzanfang treten darüber hinaus oftmals nicht auf¹²⁷.

Erwachsenenalter:

Die Kommunikation des erwachsenen Autisten ist noch immer von Schwierigkeiten durchzogen und keineswegs wechselseitig, es fällt oft schwer eigene und fremde Emotionen und Befindlichkeiten wahrzunehmen und auszudrücken. Unangemessene Äußerungen gegenüber Mitmenschen, soziale Überforderung in einer großen Gruppe, die sich in leichter Irritierbarkeit und schwieriger Kommunikation äußern, ziehen Schwierigkeiten in der eigenen Organisation nach sich. Weiterhin bleibt es in Bezug auf Verstehen von Ironie und Spaß angespannt, sodass es schnell zu Missverständnissen kommen und sich ändernde Anforderungen in der Arbeit zu Überforderung führen kann. Nonverbale Gefühlslagen aus Mimik und Gestik sind schwer für autistische Menschen zu erschließen und sie können sich schwer in andere hineinversetzen. Dies erschließt sich aus der mangelnden Fähigkeit, Gefühle und Absichten aus der Mimik, Gestik und Körperhaltung spontan zu erkennen. Auch das fehlende Verständnis metaphorischer Bedeutungen kann zu Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Kollegen bspw. führen. Ferner bleibt das Problem bestehen, dass aus an autistische Menschen gerichtete Informationen bisweilen geringe Informationen entnommen werden, da verstanden wird, was gesagt und nicht was gemeint wurde, denn sie nehmen das Gesagte wortwörtlich¹²⁸.

Positiv sind die teils außergewöhnlichen sprachlichen Leistungen zu werten. So sind einige autistische Menschen dazu fähig, Gedichte und/oder autobiographische Texte zu verfassen. Auch der Hang zu Wortneuschöpfungen und deren sinngemäßen Anwendung ist als besonders zu werten¹²⁹.

1.4.3 Auffälligkeiten in den Interessen und Verhaltensweisen

Auf das letzte autistmustypische Kernsymptome, den eingeschränkten Interessen, stereotypen und repetitiven Verhaltensweisen (Interessen und Aktivitäten), soll nun im Weiteren eingegangen werden. Allerdings sind stereotype und repetitive Verhaltensweisen typisch für den frühkindlichen Autismus und die sogenannten Inselbegabungen bei Asperger-Autismus¹³⁰.

126 vgl. ebd.

127 vgl. ebd.

128 vgl. Radlanski (1995): 27f.

129 vgl. Theunissen (2012): 233

130 vgl. Kamp-Becker/Bölte (2011): 14

Kleinkindalter:

Erregungszustände sind für viele Babys mit ASS in den ersten Monaten und darüber hinaus schwer regulierbar und entsprechende tröstende Zuwendung durch die Bezugsperson wird zwar toleriert, aber auch manchmal abgelehnt. Nicht selten wird berichtet, dass diese Kinder schnell erregbar sind mit „unerklärlichen Schreiphasen, Störungen des Schlafverhaltens und Problemen bei der Gewöhnung an neue Geschmacksqualitäten und Konsistenzen der Kost oder bei Veränderung in der Form der Nahrungsaufnahme“¹³¹. Diese Verhaltensweisen werden auch als Frühsymptome von ASS im Säuglings- und Kleinkindalter verstanden¹³².

Da stereotype, repetitive Verhaltensmuster innerhalb der Autismussymptomatik erst jenseits des ersten Lebensjahres sich manifestieren bzw. überhaupt auftreten, wird hier eines der Probleme der Frühdiagnostik deutlich¹³³.

Vorschulalter:

Gleichförmige Bewegungen (Wedeln mit Händen, Schaukeln des Oberkörpers etc.) oder Kratzen an angenehmen Oberflächen werden als Selbststimulation verstanden und nehmen im Vorschulalter deutlich zu. Viele Verhaltensweisen wirken nun zwanghaft und rufen bei Änderung von Abfolgen oder Anordnungen gewisser Gegenstände im täglichen Leben bisweilen massive Erregungszustände hervor. Folglich kann es zu Problemen von der Kleider- bis zur Speisewahl kommen. Wird versucht dieses zwanghafte Verhalten zu unterbrechen, so kann dies mitunter lang andauernde Erregungszustände verursachen¹³⁴.

Eingeschränkte Interessen (wie z.B. Bereicherung von Wissen über ein bestimmtes Thema) sind häufig anzutreffen – Asperger-Autisten sind insbesondere davon betroffen. Wobei dies wenig Platz für altersgemäße Beschäftigung zulässt und somit ein Spiel mit Gleichaltrigen kaum möglich ist¹³⁵.

Schulalter:

Im Laufe der Zeit bleiben zwar diese stereotypen Verhaltensweisen und repetitiven Bewegungen erhalten, können aber unterbrochen werden. Manchen Kindern ist sogar klar, dass dieses Verhalten ungewöhnlich ist – da jedoch diese Verhaltenweisen meist in Stress- bzw. Erregungszuständen auftreten, sind sie meist schwer abstellbar, denn so lässt sich Beruhigung herstellen¹³⁶.

Ferner werden die Spezialinteressen ausgebaut und nehmen weiterhin einen großen zeitlichen Platz im Tagesablauf dieser Kinder ein. Kontakte zu Gleichaltrigen oder Erwachsenen werden oftmals über diese Interessen hergestellt. Die Zwanghaftigkeit bezüglich gleicher Strukturen im Tagesablauf sind zwar nach wie vor ausgeprägt, können aber zunehmend bereitwilliger unterbrochen oder verändert werden und Neues oder Unvorgesehenes kann zugelassen werden.

¹³¹ Giese (2010): 41

¹³² vgl. ebd.

¹³³ vgl. ebd.

¹³⁴ vgl. Amarosa (2010b): 48

¹³⁵ vgl. ebd.: 48f.

¹³⁶ vgl. ebd.: 53

Erwachsenalter:

Lebensalterbedingte Übergänge – insbesondere der von Schule in die Ausbildungssituation und von Ausbildungssituation in den Beruf – bereiten Menschen mit Autismus große Schwierigkeiten und sind konfliktbeladen. Hier zeigen sich massiv ihre Veränderungsängste. Probleme gibt es dabei nicht nur auf Seiten der autistischen Person. Auch in den Ausbildungsstätten und letztlich auf dem Arbeitsmarkt haben die Ausbilder, Betreuungspersonen und Mitarbeiter/Chefs nur unzureichend Kenntnis was die Spezifik des Autismus' anbelangt. Die in dieser Lebensphase einhergehende Ablösung vom Elternhaus stellt überdies eine große Hürde dar¹³⁷ (sofern überhaupt ausreichende Autonomie vorhanden ist).

Ihre stereotypen Betätigungsformen, die vor allem bei Stress und Überforderungen auftreten, können sich in der Ausbildung und im Arbeitsbereich als problematisch erweisen in Bezug auf schnelle Abläufe und wechselnde Anforderungen. Auch können ihre zwanghaften Handlungen oder gar selektive Interessen obendrein eine selbstständige Arbeitsroutine behindern. Ebenso können die Fixierung auf unwichtige Details hinsichtlich der mangelnden Sichtweise und der fehlenden Verbindung von Einzelaspekten in den Arbeitszusammenhang sich negativ auf Arbeitsprozesse auswirken. Des Weiteren werden noch der Mangel an Eigeninitiative sowie eigenständiger Entscheidungsfindung, motorische Hemmungen, Mangel an Vorstellungsvermögen und Phantasie sowie Schwierigkeiten, zwischen Wichtigem und Unwichtigem zu unterscheiden, genannt¹³⁸.

1.4.4 Ausblick auf die Entwicklungsmöglichkeit im Beruf für Menschen mit ASS

Menschen mit ASS arbeiten in Förderstätten und Werkstätten für Menschen mit Behinderung genauso wie an Hochschulen in Abhängigkeit ihrer intellektuellen und sozialen Fähigkeiten. Eine Orientierung ausgerichtet an ihren Stärken und Sonderbegabungen, gibt eine gute Voraussetzung für eine Schul- und Ausbildungssuche¹³⁹. Folgende Voraussetzungen für Berufsschule und Beruf, aber natürlich auch für Kita, Schule ergeben sich aus ihren speziellen Eigenschaften¹⁴⁰:

- Menschen mit ASS brauchen wegen ihrer Veränderungsängste eine hinreichend zu gewährende Einarbeitungszeit, bis entschieden werden kann, ob eine bestimmte [...] [Kita-, Schul-, Ausbildungs- oder Arbeitsplatzform; Anm.S.L.] geeignet ist oder nicht.
- Die sensorischen Besonderheiten des Menschen mit ASS müssen individuell berücksichtigt werden [...]
- [...] [Menschen] mit ASS sind wegen ihrer sozialen Unreife lange auf den Rat vertrauter Erwachsener angewiesen. Es ist sinnvoll und meist auch notwendig, die Eltern und andere Bezugspersonen in die Entscheidungsprozesse einzubeziehen.
- Menschen mit ASS haben wenig realistische Vorstellung von den Anforderungen [der Schule und] eines Berufs, sie überschätzen ihre Leistungsfähigkeit oft. [...].

¹³⁷ Baumgartner et al. (2009): 29f.

¹³⁸ vgl. ebd.: 28f.

¹³⁹ vgl. Nieß/Enders (2010): 311

¹⁴⁰ Nieß/Enders (2009): 311f.

In einer Studie von Frank Baumgartner et al. (2009) wurden Firmen, nach den besonderen Stärken und Schwächen der autistischen Angestellten befragt. Als Stärken wurden folgende Merkmale benannt: Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Fehlzeiten, Ehrlichkeit, Genauigkeit, Sorgfalt, Loyalität, Auffassungsgabe, Motivation, Berufsidetitt, Durchhaltevermögen, Arbeitsergebnisse, Fachkompetenz. Dem gegenüber stehen folgende als Schwächen gekennzeichneten Merkmale: Belastbarkeit, Selbstständigkeit, Teamfähigkeit, Transferfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Flexibilität und Arbeitstempo¹⁴¹.

Diese Merkmale, betrachtet auf der Folie der Kernsymptome, lassen erkennen, dass tatsächlich viele Symptome, die in der Kindheit als sonderbar, abweichend und teilweise krankhaft bezeichnet wurden, Ressourcen darstellen können und im erwachsenen Leben sich als Stärken erweisen. Beispielsweise kann sich das zwanghafte Festhalten an Strukturen als Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit outen. Ein Zusammenwirken aus Kenntnis über das Symptombild der ASS und entsprechender Maßnahmen in den einzelnen Institutionen wie Kita, Schule, Berufsausbildung und letztlich Beruf kann durchaus die Voraussetzung für ein gesellschaftlich partizipierendes Leben führen.

1.5 Ursachen der Autismus-Spektrum-Störung

Die Ursachen autistischer Störungen sind bis heute nicht vollständig geklärt und in ihren einzelnen Theorien und Hypothesen dennoch breit gestreut. Verschiedenste Theorien wurden bereits auf wissenschaftlicher Basis untersucht, einige fanden als Ursache Einzug in die Literatur, andere wiederum entzogen sich jeglicher wissenschaftlicher Grundlage. Beispielsweise wurden lange die Mütter autistischer Kinder als „Khlschrankmtter“ bezeichnet, wobei eine falsche Erziehung und fehlende emotionale Zuwendung für den Autismus verantwortlich gemacht wurde¹⁴².

Bisherige Untersuchungen, die noch immer relativ zusammenhangslos nebeneinander stehen und sich in kein gemeinsames ätiologisches Modell zusammenfassen lassen, sprechen für ein Zusammenwirken verschiedener Faktoren zur Ursache des Autismus¹⁴³, die in der nachfolgende Abbildung das Zusammenwirken der einzelnen aufgeführten Faktoren zeigen:

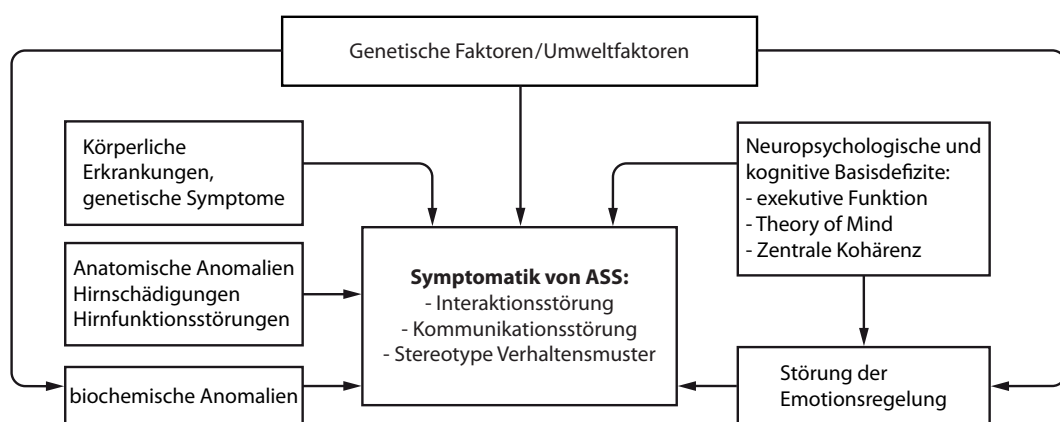


Abb. I: Modellvorstellung zur Ätiopathogenese von Autismus modifiziert nach Remschmidt & Kamp-Becker¹⁴⁴

141 vgl. Baumgartner et al. (2009): 141f.

142 vgl. Kamp-Becker/Bälde (2011): 35

143 ebd.

144 ebd.: 34

Vieles spricht also für eine Multikausalität in der Entstehung des Autismus¹⁴⁵. Dennoch sind die Ursachen für Autismus sehr heterogen und maßgeblich genetisch determiniert¹⁴⁶. Diese genetischen Veränderungen führen größtenteils zu bestimmten neurologischen Auffälligkeiten¹⁴⁷.

Als Ansätze der Autismusforschung und Ergänzung der Abbildung I sind des Weiteren folgende Bereiche zu nennen: neurotische Defizite, Störungen kognitiver Prozesse und der Sprachentwicklung sowie Psychologische Erklärungstheorien¹⁴⁸. Ferner werden als Autismusrisikofaktoren, neben den bereits dargestellten, das Alter des Vaters (um das 50. Lebensjahr) bei der Geburt des Kindes, Frühgeburtslichkeit des Kindes, schwere Infektionskrankheiten der Mutter in der Schwangerschaft sowie Medikamente in der Schwangerschaft ins Feld geführt¹⁴⁹.

Genetische Faktoren wie Chromosomen werden reihenweise untersucht und bei weitem kann nicht davon gesprochen werden, dass die Wissenschaft schon ein erfolgreiches Ende der Untersuchungen in Sicht hat. An dieser Stelle soll kein Ausflug in die Molekulargenetik unternommen werden, das würde den Rahmen der Masterarbeit eindeutig sprengen, aber eine Erwähnung dessen ist unumgänglich, da „signifikante Marker nachgewiesen wurden“¹⁵⁰.

„Der großen Vielfalt im Erscheinungsbild [...] der autistischen Störungen liegt vermutlich eine große genetischen Heterogenität zugrunde, wodurch die Identifizierung von genetischen Varianten, die an der Ätiologie dieser Störungen beteiligt sind, erheblich erschwert wird“¹⁵¹. Dennoch kann aufgrund wissenschaftlicher Bemühungen der letzten Jahre die ASS hinsichtlich genetischer Ursachen und neuropsychiatrischer Diagnostik immer besser verstanden werden¹⁵².

Anhand von Zwillings- und Familienstudien konnte eindeutig ein genetischer Einfluss für Autismus nachgewiesen werden. Chromosomenveränderungen und molekulargenetische Befunde stützen diese Aussage¹⁵³. Sogenannte monogene¹⁵⁴ und zytogene¹⁵⁵ Erkrankungen sind Voraussetzung für eine ätiologische Beweislage autistischer Störungen von ca. 25-30%. Es sind also hauptsächlich Gene betroffen, „die die Entwicklung von Neuronen und Synapsen beeinflussen“¹⁵⁶. Bisher wurde angenommen, dass die Eltern mehrere Risikofaktoren, also eine genetische Disposition, vererben, welche letztlich miteinander agieren müssen, damit Autismus ausbricht. Dabei ergaben epidemiologische Studien an ein- und zweieiigen Zwillingen eine erbliche Häufigkeit von 90%. Aufgrund der hohen ursächlichen Komplexität sowie der weiten Streuung des autistischen Spektrums wird auf einen multifaktoriell-genetischen Hintergrund geschlossen an dem vermutlich 4-100 verschiedene Gene an der Bildung des ASS-Phänotypen beteiligt sind¹⁵⁷.

145 vgl. Hartl (2010): 39

146 Hahn/Neubauer (2005): 259

147 vgl. Müller (2007): 5

148 vgl. Hartl (2010): 40

149 ebd.

150 Klauck (2009): 88

151 Kamp-Becker/Bölte (2011): 36

152 vgl. Chiocchetti/Klauck (2011): 109

153 vgl. ebd.: 35

154 = durch ein Gen bedingt (vgl. <http://www.biologie-lexikon.de/>)

155 = von der Zelle gebildet (vgl. <http://www.wortbedeutung.info/zytogen/>)

156 Freitag (2008): 12

157 vgl. Chiocchetti/Klauck (2011): 102

Die Neuropsychologie untersucht Zusammenhänge zwischen den Prozessen des zentralen Nervensystems einerseits und dem Erleben und Verhalten andererseits. Es werden dabei Personen mit angeborenen, erworbenen und vermuteten Hirnleistungsstörungen untersucht¹⁵⁸. In der Neuropsychologie herrscht die Annahme, dass eine Unmenge „neurokognitiver Besonderheiten und Dysfunktionen der klinischen Manifestation von ASS zugrunde liegen“¹⁵⁹. Außerdem ist in der Forschung seit längerem bekannt und auch bewiesen, dass Autisten „Probleme in sozialer Informationsverarbeitung und kognitiver Flexibilität sowie Besonderheiten in detail-orientierter Wahrnehmung aufweisen“¹⁶⁰. Hingegen scheint das emotionale Erleben weniger beeinträchtigt zu sein, obwohl dies bislang weniger intensiv erforscht wurde, allerdings sprechen viele Faktoren gegen eine Einschränkung in der Emotionalität. Die Probleme in diesem Bereich beschränken sich eher auf die kognitiven Aspekte von Emotionalität nämlich dem Erkennen und Beschreiben von Gefühlen¹⁶¹.

Ein weiterer Erklärungsversuch über die Voraussetzung des Autismus ist der des Vorhandenseins von Hirnleistungsstörungen, welche wiederum Auswirkungen auf verschiedene Funktionen wie der Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, der zentralen Kohärenz und Affektregulation haben¹⁶². So widmen sich die folgenden Unterkapitel den drei wichtigsten und einflussreichsten Theorien, die herangezogen werden, um neuropsychologische Auffälligkeiten bei ASS zu begründen.

1.5.1 Die neurologischen Theorien der sozialen Kognition und Theory of Mind zur Bestimmung autistischer Auffälligkeiten

Unter sozialer Kognition wird die Verarbeitung von Informationen und Stimuli über die eigene Person oder die soziale Umwelt verstanden. Sie umfasst jeden kognitiven Prozess im zwischenmenschlichen Miteinander, der auf Basis von Interaktion und Kommunikation fußt, um eigenes und das Verhalten anderer zu verstehen. Gleichwohl ist soziale Kognition wesentlich am bewussten und unbewussten Handeln innerhalb der sozialen Interaktion beteiligt. Sie schließt das Erkennen und Interpretieren von Gefühlen in Mimik und Gestik, Körpersprache, Sprachmelodie, die Selbstreflexion bezüglich eigener Befindlichkeiten ein. Letztlich setzt sich das Verdeutlichen von Absichten, Gedanken und Gefühlen Anderer in Gang. Die Theory of Mind (ToM) stellt dabei eine als „Metakognition“ bezeichnete kognitive Teilleistung dar und ist somit ein Teilaspekt sozialkognitiver Prozesse – sozusagen des Wissen über das Wissen¹⁶³.

Menschen im autistischen Spektrum haben teils massive Probleme in der sozialen Wahrnehmung und in den ToM-Fähigkeiten. Auf diese Weise sind sie in ihrem sozialen Funktionsniveau deutlich beeinträchtigt¹⁶⁴. Zusätzlich liegt die damit korrelierende Problematik der Gesichtererkennung, der emotionalen Stimmintonation, der adäquaten Zuordnung von Prosodie¹⁶⁵, emotionaler Mimik

158 vgl. ebd.

159 Dziobek/Bölte (2009): 131

160 Dziobek/Bölte (2011): 85

161 vgl. ebd.

162 vgl. ebd.

163 vgl. Brüne (2008): 348

164 vgl. Domes (2008): 261

165 = Gliederung der Rede bedeutsame sprachlich-artikulatorische Erscheinungen wie Akzent, Intonation, Pausen u.s.w. (<http://www.duden.de/rechtschreibung/Prosodie>)

sowie der emotionalen Gesichtsidentifikation, vor¹⁶⁶. Diese Phänomene der nonverbalen Kommunikation spiegeln sich auch im eigenen mimischen Gesichtsausdruck wider, der oft in verarmter Mimik und Gestik Ausdruck findet¹⁶⁷.

Fernerhin bestehen Schwierigkeiten darin, „sich selbst und anderen mentale Zustände [...] [wie Emotionen, Gedanken oder Absichten; Anm. S.L.] zuzuschreiben“¹⁶⁸ – unabhängig der allgemeinen intellektuellen Fähigkeiten¹⁶⁹. Diese Defizite werden als Ursache der schwierigen sozialen und kommunikativen Fähigkeiten angenommen; Abweichungen im Erleben von Emotionen werden dabei im sozialen Zusammenhang gesehen. Die Fähigkeit mentale Zustände des Interaktionspartners zu deuten, dient in sozialen Situationen zusätzlich der Adaption des eigenen Verhaltens¹⁷⁰. Der sozialen Kognition werden als wichtige Teilleistungen obendrein Präferenzen für soziale Reaktivität, Lesen von Mimik, die geteilte Aufmerksamkeit sowie Fähigkeiten der Theory of Mind zugeordnet¹⁷¹. Auch Menschen im autistischen Spektrum mit durchschnittlicher bis überdurchschnittlicher Intelligenz haben Defizite in diesem Bereichen, was gestörten neuronalen Entwicklungen, bedingt durch genetische Einflüsse und Umweltfaktoren, zugeschrieben wird¹⁷².

Theory of Mind stellt einen der wichtigsten Ansätze zur Erklärung autistischer Auffälligkeiten dar – Begriffe wie Mentalisieren, Perspektivübernahme oder Empathie werden synonym für ToM verwendet¹⁷³. Die Untersuchung der ToM-Fähigkeiten finden in den Diagnostikinstrumenten wie ADI-R und ADOS Berücksichtigung¹⁷⁴ (vgl. Punkt 1.3.1).

Kinder ohne Autismus sind bereits in einem Alter von etwa zwei Jahren fähig anderen Menschen bestimmte Wünsche und Bewusstseinszustände zu zuschreiben. Kognitiv dazu in der Lage zu sein, die Überzeugung einer anderen Person zu verstehen und diese sich zu erschließen, geschieht in einem Alter von ca. vier Jahren, denn dies setzt ein begriffliches Verständnis über mentale Zustände anderer Menschen voraus. Kleinkinder im Alter von zwei bis drei Jahren können noch nicht verstehen, dass andere Menschen andere Gedanken über eine gleiche Situation bzw. Sachverhalt haben¹⁷⁵. Neben dem Wissen über Wünsche, Intentionen, Meinungen, Überzeugungen und Annahmen anderer beinhaltet die ToM eine ganze Reihe äußerst komplexer mentaler Prozesse wie die „Schlussfolgerungen über die Emotionen, Präferenzen und affektiver Zustände“¹⁷⁶ sowie die Fähigkeiten Gedanken und Absichten des Gegenübers zu verstehen, um abzuschätzen, was als nächsten getan werden muss oder der andere macht. Ohne diese Fähigkeiten, ist es nahezu unmöglich, sich in andere hineinzuversetzen und einen anderen Blickwinkel einzunehmen¹⁷⁷.

166 vgl. Dziobek/Bölte (2011): 80

167 vgl. Dziobek/Bölte (2009): 137

168 ebd.

169 vgl. Domes et al. (2008): 261

170 vgl. ebd.: 268

171 vgl. Dziobek/Bölte (2011): 81

172 vgl. Domes et al. (2008): 261

173 vgl. Dziobek/Bölte (2009): 133

174 vgl. Domes et al. (2008): 261ff.

175 vgl. Bruning et al. (2005): 77

176 ebd.: 82

177 vgl. Attwood (2008): 143

In sogenannten „Fals-belief-Tests“ (Aufgaben dazu siehe Anhang V) wird die Übernahme der verschiedenen Sichtweisen getestet. Vierjährige nichtautistische Kinder sind in diesen Aufgaben gut in der Lage, die richtigen Schlussfolgerungen zu ziehen. Autistische Kinder hingegen antworten mitunter bis in einem Alter von 12 Jahren noch falsch. Offensichtlich ändern sich das mentale Verständnis im Alter zwischen zwei und vier Jahren entscheidend bei nichtautistischen Kindern. Diese „Fals-belief-Tests“ haben sich bewährt und zeigen „einen guten Einblick in das kindliche Verständnis mentaler Zustände, [...] [sind] sehr sensitiv für entwicklungsbedingte Veränderungen im Kindesalter [...] und [verdeutlichen den Unterschied] autistischer Kinder in der Aufgabenbewältigung zu gesunden Kindern“¹⁷⁸. De facto haben Kinder mit ASS Schwierigkeiten im Perspektivwechsel und berichten meist davon, was sie selbst wissen, nicht was sie denken, was die andere Person wissen könnte. Selbst jugendliche und erwachsene Autisten haben diese Fähigkeit bisweilen nicht entwickelt. Autisten mit Asperger-Syndrom weisen hierbei deutlich weniger Defizite auf, haben aber dennoch Schwierigkeiten im Alltag bezüglich der sozialen Kognition. Aufgrund dessen sind sehr anspruchsvolle Testverfahren wichtig, um subtile Beeinträchtigungen zu erkennen¹⁷⁹.

Die Auswirkungen dieser fehlenden ToM-Kompetenzen sind beachtlich: Der Gesichtsausdruck wird nicht verstanden, Dinge werden wortwörtlich genommen – sie können also nicht „zwischen den Zeilen lesen“. Autisten wirken aufgrund dessen unhöflich, sie sind sehr ehrlich – dies allerdings oftmals in falschen Situationen, sie können nicht Notlügen, sie haben Probleme Konflikte zu lösen, sind unsicher im Umgang mit anderen und soziale Situationen werden unzureichend erfasst¹⁸⁰ u.s.w. Letztlich korreliert die Störung der ToM-Fähigkeiten mit der Intensität der Kommunikationsbeeinträchtigung in Abhängigkeit von „Alter, Intelligenz, Sprache und exekutiven Funktionen“¹⁸¹.

1.5.2 Die Theorie der beeinträchtigten exekutiven Funktionen zur Bestimmung autistischer Auffälligkeiten

„Unter exekutiven Funktionen versteht man die Prozesse bei der Verhaltenskontrolle, die notwendig sind, um auf ein mental repräsentiertes Ziel zu fokussieren und die Zielrealisation gegen konkurrierende Handlungsalternativen abzuschirmen“¹⁸². Die erforderlichen Entwicklungsschritte der exekutiven Funktionen sind im Alter zwischen drei und sechs Jahren zu verorten. Dabei korreliert die ToM-Entwicklung stark mit der Entwicklung von exekutiven Funktionen sowohl im Alter als auch letztlich in den ToM-Kompetenzen¹⁸³.

Viele verschiedene Subfunktionen „wie kognitive Flexibilität, Reaktions- und Antworthemmung, Arbeitsgedächtnis, Problemlösen, Planen, zeitliches Organisieren und Interferenzanfälligkeit“¹⁸⁴ sowie die Hemmung irrelevanter Reaktionen und Selbstbeobachtung werden unter dem Begriff Exekutivfunktionen geordnet. Im Wesentlichen werden diese Funktionen im Frontalhirn geleistet¹⁸⁵.

178 vgl. ebd.: 79

179 vgl. Dziobek/Bölte (2009): 133

180 vgl. Attwood (2008): 146ff.

181 vgl. Spiel et al. (2011): 227

182 Sodian et al. (2012): 72

183 vgl. ebd.

184 Dziobek/Bölte (2011): 83

185 vgl. Bormann-Kischkel (2010): 107

Diese Planungsprozesse sind bei Menschen im autistischen Spektrum defizitär in der Umsetzung. Mittels Studien zur Exekutivfunktion, die die Hypothese untersuchen, dass die ASS mit Problemen zielgerichteten und problemlösenden Verhaltens einhergeht, kann als das Kernsymptom von ASS, des repetitiven Verhaltens, verstanden werden¹⁸⁶. Dies äußert sich darin, dass Menschen mit ASS Probleme haben, Aufgaben oder Handlungen „zu beginnen und wieder zu beenden, flexibel zu reagieren, Lösungen kreativ zu finden u.s.w.“¹⁸⁷. Allerdings sind diese Fähigkeiten im täglichen Leben äußerst bedeutungsvoll, denn sie helfen dem Menschen, zielgerecht und konstruktiv den Anforderungen des Alltags stand zu halten. Ohne sie bleibt der Mensch beeinträchtigt und nur schwer in der Lage, einfache Vorgänge zu lösen (bspw. Orientierung durch eine Stadt, Planen des Tagesablaufs, organisieren von Arbeitsabläufen etc.)¹⁸⁸. Außerdem neigen Autisten zu starren, unveränderlichen Verhaltensweisen, die selten der Aufgabe oder dem Ziel angepasst werden können. Diese mangelnde Flexibilität erschwert eine Adaption an sich ständig ändernden Begebenheiten erheblich. Dies äußert sich insbesondere in der sozialen Interaktion¹⁸⁹.

Tests um exekutive Dysfunktionen bei Autismus zu erkennen sind der „Wisconsin Card Sorting Test“ und der „Turm von Hanoi“. Ausmaß und Schwere der autistischen Störung lässt sich zwar nicht heraus arbeiten, aber die Korrelation der Anpassungsleistungen im Alltag schon¹⁹⁰.

1.5.3 Die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz und Wahrnehmung zur Bestimmung autistischer Auffälligkeiten

Vorab muss erwähnt werden, dass das Konzept der zentralen Kohärenz nur teilweise empirisch bestätigt ist und somit keine allgemeine Gültigkeit hat¹⁹¹. Dennoch wird sie in Tests (Mosaiktest und Wechsler-Intelligenztest) untersucht, jedoch mit unterschiedlichen Ergebnissen. Offensichtlich scheinen nicht alle Autisten Schwierigkeiten in diesem Bereich zu haben¹⁹².

Die Theorie der zentralen Kohärenz besagt, dass Wahrnehmung, Emotion und Denken automatisch mit einem kontextabhängigen Zusammenhang verknüpft wird und folglich ein Bezugssystem höherer Ordnung entstehen kann. Hingegen die schwache zentrale Kohärenz bei ASS besagt, dass die Reizverarbeitung ohne Kontext verarbeitet wird und einzelne Elemente intensiver wahrgenommen werden (siehe Anhang VI). Kurzum: „[...] [Autisten] vernachlässigen globale Strategien zugunsten lokaler Strategien“¹⁹³.

Die besonderen autismustypischen Verhaltensauffälligkeiten werden als Veränderungen der Wahrnehmung ursächlich für Autismus angesehen. Das psychologische Erklärungsmodell der schwachen zentralen Kohärenz leistet dabei einen Beitrag zum besseren Verständnis autistischer Verhaltensauffälligkeiten. Ferner weist das Gehirn von Menschen mit ASS Besonderheiten im Aufbau

186 vgl. Dziobek/Bölte (2011): 83

187 Kamp-Becker/Bölte (2011): 42

188 vgl. ebd.

189 vgl. Bormann-Kischkel (2010): 108

190 vgl. ebd.: 107

191 vgl. Spiel (2011): 228, Müller (2007):

192 vgl. Müller (2007): 17

193 Bormann-Kischkel (2010): 108

auf, Hirnareale sind anders ausgeprägt und aktiv bei gewissen Reizverarbeitungen. Dies wird als physiologische Grundlage für die (neuro)psychologischen Funktionen gesehen und dient als Erklärungsansatz der Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit ASS¹⁹⁴.

Laut Utha Frith, die gemeinsam mit Francesca Happé die schwache zentrale Kohärenz bei Kindern mit ASS untersuchte, ist jeder Mensch bestrebt, „seine Wahrnehmung in einem größeren, sinngebenden Kontext zu stellen“¹⁹⁵. Autisten haben weder das Bestreben noch die Fähigkeit dazu. Aufgrund dessen sind sie schwer in der Lage, lokale, detailorientierte Strategien anzuwenden. Je nach Aufgabe (ob lokale oder globale Verarbeitungsstrategien gefordert werden) kann diese schwache zentrale Kohärenz positive oder negative Auswirkung haben¹⁹⁶. Die Wahrnehmung des neurotypischen Menschen verläuft in drei Stufen: 1. *Reizaufnahme* (Umwandlung Reiz in elektrische Impuls, dann Weiterleitung ins Hirn), 2. *Wahrnehmungsorganisation* (Geschehen wird unbewusst aufgegliedert und im Reizkontext zusammengeführt durch gerichtete Aufmerksamkeit) und 3. *Identifizieren und Einordnen* (Geschehen wird im Gedächtnis abgeglichen und in Kategorien eingeordnet)¹⁹⁷.

Bei Menschen im autistischen Spektrum wird davon ausgegangen, dass es in der Wahrnehmung gegenüber Nichtautisten eine veränderte Reizaufnahme gibt, sodass ein Reiz als schwach oder als stark empfunden werden kann. Dies würde die autismustypische Reizüber- bzw. auch Unterempfindlichkeit erklären. Die Wahrnehmungsorganisation ist im Zusammenhang mit Aufmerksamkeitsprozessen bzw. Aufmerksamkeitskapazität zu sehen. Was bedeutet, dass möglicherweise Menschen mit Autismus nicht genügend Ressourcen besitzen, mehrere Stimuli zur gleichen Zeit verarbeiten zu können. Jedoch scheint diese schwere Reizselektion abhängig zu sein von entwicklungsbedingten Schwierigkeiten. Denn diese Untersuchungen stützen sich auf Auswertungen mit meist geistigbehinderten autistischen Probanden. Hingegen nehmen Utha Frith et al. an, dass Autisten nicht verminderte als viel mehr veränderte Aufmerksamkeiten haben, die auf höher gelegene Probleme der zentralen Steuerung zurückzuführen sind¹⁹⁸.

Außerdem könnte neben dieser eingeschränkten Aufnahmekapazität ein veränderter visueller Aufnahmefokus vorliegen, denn einige Studien zeigen, dass Autisten sich langsamer von einem in den Fokus geratenen „Reiz lösen, die Aufmerksamkeit wechseln und neu ausrichten können“¹⁹⁹. Auch ein sogenannter „Tunnelblick“ wurde in einige Studien herausgearbeitet, was den engen Aufmerksamkeitsfokus als Ursache für die Wahrnehmung von Details, statt des Gesamtbildes untermauern würde. Unter Umständen ist damit auch die Fokussierung auf einzelne Gesichtregionen zu erklären. Da ein Gesicht beispielsweise bei einigen Autisten in seine Einzelmerkmale zerlegt wird und nicht als ganzes Gesicht gesehen wird, kann der Zusammenhang zwischen Mimik und emotionalem Ausdruck nicht hergestellt werden²⁰⁰.

194 vgl. ebd.: 3

195 vgl. ebd.

196 vgl. ebd.

197 vgl. ebd.: 7

198 vgl. ebd.: 8

199 ebd.: 11

200 Bormann-Kischkel (2010): 109

Gemäß der Theorie der schwachen Kohärenz haben autistische Menschen Probleme, unterschiedliche Informationen höherer Ordnung im Kontext zusammenzufassen. Dieser Prozess verlangt eine intakte Kategoriebildung. Jedoch kann ihr Kategoriewissen offensichtlich nicht spontan aktiviert werden und ist somit für sie weniger nutzbar. Dennoch sind sie in der Lage, auf wichtiges bereits gespeichertes Wissen zurückzugreifen²⁰¹.

1.6 Schlussbetrachtung der Autismus-Spektrum Störung

ASS als komplexe, neurobiologisch bedingte tiefgreifende Entwicklungsstörung, umfasst die Symptomtrias der Störung der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie eingeschränkter stereotyper Verhaltensmuster. In ihrer Ausprägung wird sie als Kontinuum beschrieben und äußert sich demnach polymorph und differenziert je Autist. In erster Line zählt zu der ASS der frühkindliche Autismus (Morbus Kanner), das Asperger-Syndrom und der atypische Autismus. Es wird davon ausgegangen, dass sich die autistische Störung lediglich quantitativ nicht qualitativ bezüglich der Merkmale von einander unterscheiden lässt²⁰².

Mit Hilfe von verschiedenen Tests wird eher eine mehrdimensionale statt einer kategorialen Diagnose gestellt. Mit einer Prävalenz von ca. 1% sind Störungen im autistischen Spektrum relativ häufig. Dabei hat die Mehrzahl der Kanner-Autisten eine deutliche Intelligenzminderung im Gegensatz zu Asperger-Autisten, die in der Regel keine oder wenige kognitive Defizite aufweisen. Um diagnostizierte Kinder und Jugendliche optimal zu fördern, ist im Grunde eine möglichst frühe Diagnose wichtig und schlichtweg unumgänglich²⁰³ (siehe außerdem unter Anhang VII).

ASS ist also eine stark genetisch determinierte Entwicklungsstörung, bei der die Symptome bereits seit frühester Kindheit deutlich ausgeprägt sind. Aufgrund der Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion, die verschiedene Ursachen haben, sei es in Wahrnehmung, Reizverarbeitung, in den ToM-Fähigkeiten, sozialen Kognition oder in den Exekutivfunktionen, wirkt das Verhalten autistischer Menschen eher unsicher, in sich gekehrt und so, als würden sie lieber für sich allein als in der Gemeinschaft sein wollen. Dabei kann eine frühzeitige Diagnose die psychosozialen Probleme autistischer Menschen mittels lerntheoretischer und strukturierender (heil)pädagogischer Maßnahmen verbessern (hierzu mehr unter Kapitel 3). Medikamente hingegen haben sich lediglich bei der Behandlung der Komorbiditäten als sinnvoll erwiesen²⁰⁴.

Summa summarum wird davon ausgegangen, dass Menschen im autistischen Spektrum große Defizite in der sozialen Kompetenz, als Folge der unter Punkt 1.6 dargestellten neurobiologischen Auffälligkeiten sowie hirnstruktureller Anomalien²⁰⁵, haben. Mit gesellschaftlichen Anforderungen kann somit schlechter umgegangen werden, wie im nächsten Kapitel dargestellt wird. Aufgrund dessen und der daraus folgenden Interventionsmaßnahmen wird im weiteren, dritten Teil dieser Masterarbeit die soziale Kompetenz samt den dazugehörigen gesellschaftlichen Anforderungen an das Individuum vorgestellt, wodurch nachfolgend eine Darstellung des Problemaufrisses der Masterarbeit vorgenommen werden kann.

201 vgl. ebd.: 14ff.

202 vgl. Domes et al. (2008) : 261

203 vgl. Freitag (2009): 1257

204 vgl. Noterdaeme (2012): 18

205 vgl. Nickl-Jockschat/Michel (2010): 618

2 Gesellschaft und die Anforderungen an das Individuum

Erst durch das Zusammenleben in Gesellschaften ist es dem Menschen möglich geworden, seine Umwelt zu gestalten. Fernerhin ist die Umwelt dadurch und aufgrund der hohen Bedeutung sowie der Qualität gegenüber anderen Lebewesen, gesellschaftlich geworden. Diese Gesellschaftlichkeit ist es, die den Mensch von anderen Lebewesen unterscheidet²⁰⁶. Man kann konstatieren, dass dadurch die gesamte Lebensführung des Menschen unter dem Aspekt der Gestaltbarkeit gesellschaftlich geworden ist. So können Gesellschaften als spezifische Zusammenschlüsse von Menschen betrachtet werden, die sich aus der Wechselwirkung und Interaktion zwischen den einzelnen Menschen und den daraus resultierenden Zusammenschlüssen in Gesellschaften ergeben²⁰⁷.

Aufgrund des Bestehens von Gesellschaft wird es dem Menschen ermöglicht, eine spezifische Form der Existenzsicherung zu bewerkstelligen. Erfahrungen werden den nächsten Generationen weiter gegeben und stehen somit mühelos zur Verfügung und darauf kann weiter aufgebaut werden. Das Leben in einer Gesellschaft bringt somit große Potentiale und Entwicklungsfortschritte mit sich, die Menschen müssen sich lediglich in einem Aneignungsprozess die Spezifik der Gesellschaft annehmen und für sich erschließen. Dennoch ist jeder Mensch ein Individuum, denn sein Standpunkt, seine Entscheidungsmöglichkeiten über Leben sind unverwechselbar und einzigartig. Insgesamt kann das reziproke Verhältnis des Menschen zur Gesellschaft als eng beschrieben werden. Denn die Menschen selbst sind es, die die in ihr lebenden Gesellschaft samt ihren Gegebenheiten aufrechterhalten und beeinflussen, da sie von Geburt an, sich zu den vorgefundenen gesellschaftlichen Begebenheiten verhalten, sie produzieren und reproduzieren²⁰⁸.

Die Kohärenz zwischen den Ebenen der „gesellschaftlicher Existenzsicherung, dem personalen Beitrag zu dieser Existenzsicherung und der individuellen Lebenssicherung²⁰⁹“ bleibt allerdings diffus. Generell kann festgehalten werden, dass die Gesellschaft die Mitwirkung des Menschen braucht, ferner kann dies auch heißen, dass es die gesellschaftlichen Anforderungen sind, die an ihrem Weiterbestehen mitwirken²¹⁰.

Aber was ganz genau Gesellschaft ist und welche Anforderungen sie an den Menschen stellt, ist und bleibt bislang unscharf abzugrenzen und stets abhängig vom Kontext, in dem sie betrachtet wird. Aus soziologischer Sicht gibt es weder ein Einvernehmen noch eine klare Definition von Gesellschaft, und dass obwohl der Begriff in aller Munde ist. De facto fordert die Gesellschaft vom Individuum gewisse Verhaltensweisen und -muster, bestimmtes Handeln, Denken, Sichtweisen und auch Kommunikation (möglichst über Ländergrenzen hinweg) – ein abstraktes Ordnungsprinzip hat Einzug gehalten in unsere Gesellschaft und ist darüber hinaus immerfort einem Wandel sowie einem stetigen Fluss begriffen²¹¹. Dieser Wandel der Gesellschaft wird als sozialer Wandel beschrieben und ihr Bestand lässt neben der Bewegung seiner Mitglieder sowohl Veränderungen der sozialen Ordnung als

206 vgl. Scheu/Autrata (2013): 208

207 vgl. Scheu/Autrata (2011): 179

208 vgl. ebd.: 180f.

209 vgl. ebd.: 185

210 vgl. ebd.

211 vgl. Pongs (2007): 21f.

auch der Gesamtheit der Institutionen zu. Verschiedene Trends sind dabei beobachtbar und stehen in gewisser Konnektivität wie Pluralisierung, Individualisierung, Bildungsexpansion, Ausweitung des Sozialstaats, wachsende Freizeit und steigende Teilhabe. Soziale Normen und die Unterstützung von Werten durch die Bevölkerung sind wichtig und Garanten der sozialen Integration einer Person in die Gesellschaft²¹².

Was nun auf den Menschen im Laufe seines Lebens an Anforderungen, die durch die Gesellschaft gestellt und durch die in ihr lebenden Menschen her- und aufgestellt werden, zu kommt, soll dieses Kapitel klären. Zunächst wird nicht zwischen Autist und Nichtautist unterschieden, sondern lediglich ein aktuelles Bild gezeichnet werden, was die Menschen – gesellschaftlich gesehen – antreibt in ihrer Entwicklung.

2.1 Werte, Normen und Regeln als Grundlage gesellschaftlicher Anforderungen

Insgesamt kann festgehalten werden, dass Gesellschaft die Summe der in ihr interagierenden Menschen und ihr soziales Handeln der Motor ist und ferner der Orientierung des Einzelnen an dem Anderen dient. Diese Wechselwirkungen zwischen den Menschen stellen soziale Ordnung und dadurch eine zeitlich stabile Werteorientierungen²¹³ her durch soziales Handeln, kulturabhängige Normen und Werte einer Gesellschaft²¹⁴. Dabei sind Normen sogenannte Soll-Erwartungen, die ein Menschen dem anderen gegenüber bezüglich seines Verhalten hat und ihre Gültigkeit ist ein sozialer Tatbestand auf Mikroebene. „Die Interdependenz des Zusammenlebens bringt negative Externalitäten mit sich [...] [und] ruft [in Folge dessen] einen Bedarf an Normen hervor, der sich nicht von selbst befriedigt“²¹⁵. Aus diesem Grund werden gemeinsame gültige Normen und (kulturspezifische) Werte von Menschen einer Gruppe generiert²¹⁶ und als gut und richtig empfunden. Dadurch entsteht kollektive Vorstellung und die Menschen fühlen sich miteinander verbunden. Folgende Definitionen veranschaulichen dieses²¹⁷:

- Werte geben einen allgemeinen Orientierungsrahmen für Denken und Handeln ab. Normen schreiben mehr oder weniger streng vor, wie gehandelt werden soll.
- Normen sind Regeln, über deren Einhaltung die Gesellschaft wacht. Das tut sie mittels positiver oder negativer Sanktionen, also Lob und Strafe. Sie erreicht Normkonformität aber viel wirkungsvoller dadurch, dass uns Normen im Prozess der Sozialisation als „normal“ nahegebracht werden, dass wir sie als vernünftige Regelungen internalisieren und sie im täglichen Handeln als „selbstverständlich“ bestätigen.

212 vgl. Meulemann (2006): 333

213 vgl. Brock (2006): 334

214 vgl. Flick (2011): 127

215 ebd.: 136

216 vgl. ebd.

217 Abels (2007): 15f.

Die Entwicklung und Ausbildung des Sozialverhaltens wird als ein Wechsel- bzw. Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren bezeichnet und führt zu Anforderungen, die jeder Mensch im Laufe des Lebens bewältigen muss. Gewisse Anforderungen sind, neben den biologischen diejenigen, die eine Gesellschaft herausgebildet hat und während der Entwicklung des Menschen an ihm gerichtet werden. Im Ergebnis ist dies als Anpassung und Normativität an gesellschaftliche und kulturelle Strukturen zu verstehen, um soziale Aktivitäten zu regulieren. Entwicklungsaufgaben, die im nächsten Unterkapitel dargelegt werden, sind Teil der Sozialisation und somit der Normativität²¹⁸.

Die Anforderung der Gesellschaft an den Menschen ist als Begriff äußerst diffus, aber dennoch scheint es darüber Einvernehmen zu geben, was sozial erwünschtes Verhalten ist und was nicht, sowie was abweichendes Verhalten ist und was nicht. Diese Übereinkünfte über die Normalität und Konformität des Verhaltens der Mitglieder einer Gesellschaft werden durch sie selbst ausgehandelt und beziehen sich zumeist auf eine Majorität der Verhaltensmöglichkeiten. „Menschen und ihre Handlungen werden klassifiziert nach dem Maß, wie sie in ihrem Charakter, ihren Eigenschaften, ihrer Kooperationsbereitschaft, ihrer Intelligenz usw. einer Normalitätsvorstellung entsprechen“²¹⁹. Fernerhin kann gesagt werden, dass sich „der Idealtypus einer normativitäts-basierten Normalität [aus]zeichnet [...] durch seine Wertgebundenheit [...]“²²⁰. Dabei tritt Normalität in der Verbindung mit ethisch-moralischen oder auch juristischen Normen auf und legitimiert sich auch darüber. So kann konstatiert werden, dass für das Einverständnis der Menschen über Normalität und Konformität Regeln als Normen und Werte der Kitt für eine funktionierende Gesellschaft sind²²¹ und darüber hinaus als gesellschaftliche Erwartungen gedeutet werden können.

Viele soziale Normen einer Gesellschaft sind allerdings sehr subtil und nicht für jedermann lesbar und oftmals scheint ein „unbewusstes Wissen“ über die Gepflogenheiten, über die Normen in der Gesellschaft vorhanden zu sein²²². Wie bereits im ersten Kapitel dieser Masterarbeit beschrieben, haben Menschen im autistischen Spektrum große Schwierigkeiten im Verstehen von sozialen Interaktionen, respektive sozialen Normen und Werte. Sie sind eben nicht oder nur teilweise in der Lage dieses Gefüge an sozial notwendigen Verhaltensweisen, gespeist durch das Einhalten sozialer Normen und Werte, einerseits zu verstehen und zu durchschauen und andererseits gefordertes Verhalten einzuhalten. Hier liegt eines der großen Probleme im Verständnis zwischen autistischen und nichtautistischen Menschen.

218 Ettrich/Ettrich (2006): 19

219 Stehr (2006): 132

220 Seelmeyer (2008): 302

221 vgl. ebd.

222 vgl. Klamt (2007): 91

2.2 Entwicklungsaufgaben und Sozialisation als gesellschaftliche Anforderungen

Die Bedeutung von Entwicklungsaufgaben ist zentral bei der Identitätsausprägung sowie der persönlichen Entwicklung und Reifung des Menschen „als Zusammenspiel von individueller Leistungsfähigkeit, soziokultureller Norm der Gesellschaft, und individueller Zielsetzung“²²³. Sie beinhalten immer eine normative Sicht erstrebenswerter persönlicher Entwicklungen, die in den Konzepten von Kindheit und Jugend verankert sind und sich an den Prozess des Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen schließt. Denn daraus kristallisiert sich die Eigenschaft, ein mündiger und selbstständiger Mensch zu werden, heraus²²⁴. Selbstverständlich sind bei der Schilderung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben immer diese der westlichen, respektive der deutschen Kultur und Gesellschaft gemeint, denn eine pauschale Allgemeingültigkeit kann dieses Konzept nicht haben.

Das Erlernen sozialer Kompetenz als Bildungsprozess kann als Entwicklungs- und Lernprozess verstanden werden, um Einblick in die Strukturen der gesellschaftlichen Realität zu bekommen einerseits, als auch der Verarbeitung der subjektiven Erfahrungen andererseits²²⁵. Entwicklungsaufgaben leisten grundsätzlich einen Beitrag zur Sozialisation²²⁶ einer Person und können als Schnittstelle zwischen dem Internalisieren von Werten und Normen der Kultur und dem Selbstständig- und Mündigwerden gesehen werden. Grundsätzlich wird der Mensch als ein erziehungsbedürftiges und -fähiges Wesen bezeichnet, was Voraussetzung für die menschliche Entwicklung als einen lebenslangen Lernprozess ist. Dabei spielen nach Heinrich Roth (1971) das Erlernen von sach- und wert-einsichtigem Verhalten und Handeln eine übergeordnete Rolle im Prozess des Mündigwerdens. Die Einsichtigkeit des Menschen bezieht sich hierbei auf die Bereiche der Sachkompetenz, Sozialkompetenz und einer Form der Moralkompetenz basierend auf Werteeinsicht. Da diese Einsichten den Schlüssel zur Freiheit des Individuums nach Roth darstellen, ist es die Aufgabe der Erziehung und der eigenen Weiterentwicklung diese Kompetenzen zu fördern, um freies Handeln möglich zu machen. Dieser Entwicklungsprozess zu einer mündigen Person wird durch Überwindung von verschiedenen Barrieren charakterisiert²²⁷. Die Inhalte der Entwicklungsaufgaben definieren dabei förmlich die entsprechenden Barrieren, die bei erfolgreichem Durchlaufen dieser in der Folge, zu einem mündigen und selbstständigen Menschen führen.

Die Hauptfunktion von Entwicklungsaufgaben ist jedoch, dass Individuum zu einem nützlichen und zufriedenen Mitglied der Gesellschaft zu machen, was somit ihren normativen Charakter unterstreicht. So muss sich die Person mit den Regeln und Anforderungen der Gesellschaft, bezogen auf verschiedene Lebensabschnitte, auseinandersetzen. Ferner ihre eigene Leistungsfähigkeit einschätzen und letztendlich ihre „Ziele zwischen soziokultureller Norm und individueller Leistungsfähigkeit“ ab- und ausgleichen²²⁸. Entwicklungsaufgaben treffen dabei auf ein bestimmtes Strukturniveau der

223 Oerter (2011): 324

224 vgl. Braun (2008): 110

225 vgl. ebd.: 110f.

226 Sozialisation hier definiert als soziale Integration der Person in die Gesellschaft. (vgl. Abels/König (2010): 15)

227 vgl. Thoma (2010): 109f.

228 vgl. Oerter (2011): 325

Selbstkompetenzen und des Menschenbildes der Person, was eine Verarbeitung und Integration dieser in das Selbst einerseits ermöglicht und andererseits stetig vorantreibt²²⁹.

Entwicklungsaufgaben nach Rolf Oerter und Leo Montada (2008) sind Lernaufgaben, die sich über das ganze Leben ziehen, vom Einzelnen zu bewältigen sind und die einmal besser und einmal schlechter gelingen. Nach Oerter und Montada gelingt es nicht jedem, alle Entwicklungsaufgaben aus allen Bereichen zu lösen. Dies kann – muss aber nicht – Auswirkungen auf andere Bereiche von Entwicklungsaufgaben haben²³⁰.

Während nach Robert Havighurst (1948) „Entwicklungsaufgaben, Aufgaben [sind], die in oder zumindest ungefähr zu einem bestimmten Lebensabschnitt des Individuums entsteht, deren erfolgreiche Bewältigung zu dessen Glück und Erfolg bei der Lösung nachfolgender Aufgaben beiträgt, während ein Misslingen zu Unglücklichsein des Individuums, zu Missbilligung seitens der Gesellschaft und zu Schwierigkeiten mit späteren Aufgaben führt“²³¹.

Auch für mein Verständnis und unter Betrachtung der im Anhang VIII dargestellten Aufgaben, scheint es doch eher zu Problemen bzw. Unzufriedenheit zu führen, wenn Entwicklungsaufgaben nicht oder nur teilweise bearbeitet/durchlaufen wurden. Was sich sicherlich, meiner Meinung nach, retrospectiv im Laufe des Lebens zeigen wird. Ausgehend von diesem Verständnis, soll nun im Folgenden (ohne dabei den Anspruch auf Vollständigkeit und Chronologie zu erheben) auf einige Entwicklungsaufgaben eingegangen werden.

Selbstvertrauen und Autonomie sind zweifelsohne die größten Entwicklungsaufgaben des Individuums. Das heißt, sich selbst als eigenständig Handelnden zu erfahren, sich selbst Ziele stecken und diese relativ eigenständig zu bewältigen durch schrittweise Erweiterung der personalen Eigenständigkeit durch Selbstbestimmung und Eigenständigkeit. Autonomie fördert dabei das Selbstvertrauen als Basis sozialer Kompetenz. Natürlich zunächst in Abhängigkeit der Unterstützungsmodi durch Erwachsene (z.B. bei der Verarbeitung von Konflikt- und Krisensituationen oder emotionaler Verunsicherung durch Zuwendung, Wertschätzung und Liebe). Darüber hinaus wird den Entwicklungsaufgaben die eigene Identität hinsichtlich der Geschlechterrolle zugeordnet und ein System von Moral- und Wertvorstellungen im Bezug auf die Gesellschaft aufgebaut. Letztlich soll eine Zukunftsperspektive des eigenen Lebens und des Berufes entstehen, was gesellschaftlich determinierte und wünschenswerte Kennzeichen und Aufgaben sind. Auch Handlungsnormen werden im Laufe des Lebens verinnerlicht und ein adäquater Umgang mit Konflikten, Frustrationen, Leistungsanforderungen und möglichem Versagen sind das Resultat von Verarbeitung der entsprechenden Entwicklungsaufgabe²³².

Darüber hinaus hält dieses Konzept Ähnlichkeiten zur Entwicklung der sozialen Kompetenz bereit wie beispielsweise dem Knüpfen von Beziehungen zu Eltern, Geschwistern und Gleichaltrigen (Freundeskreis), später auch engere Beziehungen in Form einer Partnerschaft zu einem Freund oder Freundin. Sowohl Autonomie als auch Abgrenzung als Entwicklungsaufgaben können als förderli-

229 vgl. ebd.

230 vgl. Oerter/Montana (2008): 283

231 vgl. Havighurst in Grob/Jaschinski (2003): 23

232 vgl. Oerter/Montana (2008): 284

che Entwicklungsetappen in Bezug auf Selbstbewusstsein und Selbstwert des Individuums gelesen werden. Verschiedene Rollen werden gelernt und übernommen, Wertesysteme angeeignet und das Freizeit- und Konsumverhalten wird ausgebaut und autonom verwaltet. Ferner zählt zu den Entwicklungsaufgaben, sich selbst kennen zu lernen und zu wissen, wie andere einen sehen – mit anderen Worten: der Ausbau des Selbst sowie der Identität mit stabilem Selbstwertgefühl und Kompetenzen, um die Lebensaufgaben zu bewältigen²³³.

Letztlich können Entwicklungsaufgaben mit den Zielen des lernenden Subjektes identifiziert werden, „die in einem Prozess der Vermittlung gesellschaftlicher Anforderungen mit der eigenen Persönlichkeitsstruktur herausgebildet werden“²³⁴. Sie stellen somit gesellschaftliche Anforderungen dar, die individuell aufbereitet und in transformierter Form verfügbar und bearbeitbar sind²³⁵.

Dennoch kann konstatiert werden, dass ein Scheitern bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zu Entwicklungsauffälligkeiten führt, was als besondere Anpassungsleistung des Menschen an die Bedürfnisbefriedigung gefährdenden inneren und äußeren Bedingungen gesehen wird. Denn folglich wird dadurch der Erwerb sowohl sozio-emotionaler als auch kognitiver Kompetenzen blockiert ebenso wie bei der Lösung anderer Entwicklungsaufgaben gehindert und macht den Menschen vulnerabel gegenüber belastenden Erfahrungen²³⁶.

Die Bewältigung von Problemkonstellationen in Bezug auf Entwicklungsaufgaben hängt einerseits von individuellen und sozialen Kompetenzen als auch von Kapazitäten ab, über die ein Mensch aktuell verfügt und andererseits von seinem (schützenden) sozialen Umfeld. Infolgedessen sind unterschiedliche Ausprägungen der Problembewältigung ein maßgeblicher Faktor dafür, ob eine Problemkonstellation in ihren Folgen und Auswirkungen zu einem schweren und dauerhaften Problem wird oder eben nicht²³⁷.

Die erfolgreiche Bearbeitung von wichtigen Entwicklungsaufgaben und die Ausübung sowie Ausbildung sozialer Kompetenzen scheinen sich gegenseitig zu bedingen. Folgende Entwicklungsaufgaben werden zur Ausbildung von sozial-emotionaler Kompetenz bei Verhaltensproblemen herangezogen²³⁸:

- die Fähigkeit, die eigenen Emotionen und die anderer zu erkennen;
- die eigenen Emotionen und das eigene Verhalten zu steuern;
- Regeln, die in der sozialen Interaktion eine Rolle spielen, zu lernen und zu befolgen;
- die Fähigkeiten, Beziehungen mit anderen Kindern zu initiieren, Empathie zu zeigen, zu kooperieren und Hilfe anzubieten.

Schlussendlich kann gesagt werden, dass die sozialen Kompetenzen, die anknüpfend vorgestellt werden, das Fundament und ein Element für gelingende Bewältigung der Entwicklungsaufgaben darstellen können.

²³³ ebd.

²³⁴ Hericks (2006): 70

²³⁵ vgl. ebd.

²³⁶ Köckeritz (2004): 70

²³⁷ vgl. ebd.

²³⁸ Scheithauer (2008): 147

2.3 Soziale Kompetenz unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Erwartungen und Anforderungen an den Menschen

Alle Menschen leben in einem Gefüge sozialer Beziehungen unabhängig von Weltanschauung, Alter, Kultur oder Gesellschaft. Bezugspersonen wie Eltern, Geschwister, Verwandte, Erzieher, Lehrer u.s.w. haben uns in unserem Verhalten, Denken und Handeln geprägt und uns in unserem Persönlichkeitswerden beeinflusst und bestenfalls gestützt²³⁹. Das menschliche Verhalten ist keineswegs angeboren oder biologisch vorgegeben oder gar festgelegt, sondern wird in Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt, mit Menschen und Gruppen, erlernt. Ferner braucht der Mensch für seine Entwicklung und Fortschritte die Interaktion mit anderen Menschen, somit ist er ein von Geburt an in soziale Lernprozesse eingebundenes soziales Wesen. Dieses soziale Lernen des Menschen wird geprägt durch das Internalisieren von Verhaltensnormen, durch Imitation des Verhaltens/Handelns, durch beobachtete Modelle, durch Sanktion seitens der Erziehenden sowie durch „Übernahme ganzer Normenkomplexe und Verhaltenerwartungen, die von Seiten der Gesellschaft vorgegeben werden“²⁴⁰. Dreh- und Angelpunkt bei der Herausbildung der Sozialkompetenz ist einerseits ein mündiger und angepasster Mensch zu werden und andererseits sich im sozialen Regel- und Normengeflecht der jeweiligen Kultur/Gesellschaft orientieren zu können²⁴¹.

Unterschiedliche Prozesse, Faktoren, Merkmale, Kompetenzen und spezifisches Wissen helfen dem Menschen, in der Gesellschaft und Interaktion mit seinen Mitmenschen zu Recht zu kommen. Dieser Prozess ist Teil der Sozialisation²⁴² und wird als ein lebenslanger Prozess des sozialen Lernens, der sozialen Interaktion und der Kompetenzentwicklung verstanden²⁴³. Trotz dieses Eingebettetseins in soziale Beziehungen können eben diese selbst als Ursache sozialer Probleme und Defizite gesehen werden²⁴⁴, die auf lange Sicht erhebliche Folgen in schulischer, beruflicher, gesundheitlicher sowie privater Hinsicht haben. Aus diesem Grund sind die psychische Gesundheit, die Selbstverwirklichung sowie die Lebensqualität davon abhängig, wie fähig das Individuum ist, soziale Interaktionen herzustellen, aufrecht zu erhalten und bedürfnis- und zielgerecht zu gestalten²⁴⁵.

Die Förderung der sozialen Kompetenzen (aber auch der emotionalen Kompetenzen) scheint dabei einem Trend zu folgen, der sich unabhängig eines therapeutischen bzw. (sozial)pädagogischen, also interventionsnotwendigen²⁴⁶ Kontext mehr und mehr durchsetzt und im Zuge des sich stetig vollziehenden sozialen Wandels, sich letztlich selbst in ihren Anforderungen an die Person wandelt²⁴⁷.

239 vgl. Hinsch/Wittmann (2010): 1

240 Thoma (2010): 112

241 vgl. ebd.: 113

242 Sozialisation kann aus zwei verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden: Einerseits durch die „soziale Integration des Individuums in die Gesellschaft“ und andererseits „wie die Individuen zu sozialen Handeln befähigt und in die Lage versetzt werden, sich aktiv an der Gestaltung des Zusammenlebens zu beteiligen“ (Grundmann zitiert durch Abels/König (2010): 15).

243 vgl. Schweizer (2007): 187

244 vgl. Hinsch/Wittmann (2010): 1

245 vgl. Pfingsten (2009): 158

246 Interventionsnotwendig meint an dieser Stelle auch die Notwendigkeit der Erziehung und des „Fitmachens“ in und für die Gesellschaft, in der sich der Mensch behaupten muss.

247 vgl. Franke (2008): 185ff.

Der Terminus der Sozialkompetenz ist derzeit in aller Munde und berührt nunmehr alle Institutionen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens durchläuft – vom Kindergarten²⁴⁸, über Schule²⁴⁹/ Berufsschule²⁵⁰/Studium²⁵¹ bis hin zum Arbeitsleben. Selbst in Politik, Wirtschaft und selbstverständlich im privaten Bereich wird der Sozialkompetenz eine große Bedeutung nachgesagt. Dem Ruf nach diesen sogenannte Schlüsselqualifikation bzw. „soft skills“ wird dadurch entgegengekommen, dass vom „Curriculum zur Umsetzung des Bildungsauftrages in Kindertageseinrichtungen“ bis hin zu beruflichen Weiterbildungen²⁵² über eine Vielzahl Literatur für den Hausgebrauch zum Thema Sozialeskompetenztraining als Qualifikationsmerkmal, eine ganze Bandbreite an Anforderungen und Angebote im soziale Kontext gerichtet werden. Auf diese Weise wird also neben den sogenannten „hard skills“ wie fachlicher und dadurch vor allem messbarer und folglich vergleichbarer Kompetenzen, den sozial erwünschten, prosozialen²⁵³, problemlösungsorientierten, selbstwirksamen Fähigkeiten, Bedeutung eingeräumt²⁵⁴. Angesichts der damit einhergehenden Schlüsselfunktion der sozialen Kompetenz verwundert es nicht, dass im Curriculum des Elementarbereichs aber auch im deutschen Schulgesetz ausdrücklich verankert ist, soziale Fähigkeiten zu fördern²⁵⁵.

Was speziell und im konkreten Fall unter sozialer Kompetenz zu verstehen ist, ist immer von der jeweiligen Wertorientierung einer Gesellschaft abhängig. Das Leben in einer pluralistischen Gesellschaft verlangt je nach Kontext das Ausüben unterschiedlicher Rollen (ein Jugendlicher ist Schüler/Auszubildender, Kind, Freund, Vereinsmitglied, Freund, Liebhaber etc.). Verschiedene Erwartungen und Verpflichtungen sind an diese Rollen geknüpft, was die Komplexität, Vielfalt und Vielschichtigkeit der sozialen Kompetenz bei der akzeptablen, angemessenen und zufriedenstellenden Bewältigung all dieser Rollen für sich und seine Umwelt verdeutlicht²⁵⁶. So kann in der Summe die Förderung der sozialen Kompetenz als sozial erwartetes und prosoziales Handeln und Verhalten, als Anforderung der Gesellschaft an das Individuum gelesen werden.

Im Kindergarten sollen die ersten Grundlagen dazu geschaffen werden, denn im Kindesalter ist der Erwerb dieser Kompetenzen einfacher als im Erwachsenenalter²⁵⁷. Da in den Einrichtungen ein beachtlicher Teil der Bildung und Erziehung sowie der Erwerb von Kompetenzen stattfinden, ist es verständlich, dass hier Schwerpunkte gesetzt werden. Auch der Umgang mit Diskontinuität in einer Gesellschaft, die immer weniger prognostizierbar und von Brüchen und Übergängen durchzogen ist, muss entsprechend der Anforderungen zufolge bewältigt und entsprechendes „Know-how“ gelernt werden. Daraus ergibt sich der Stellenwert der Aneignung von Wissen im Bereich der sozialen Kompetenz sowie der individuellen Lebensbewältigung²⁵⁸.

248 Curriculum zur Umsetzung des Bildungsauftrages in Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen (2004)

249 Kopfnote im Zeugnis werden mit sozialer Kompetenz in Verbindung gebracht (vgl. Kiper/Mischke (2008): 143)

250 vgl. Lippitz (1995): 33

251 An der Hochschule Mittweida kümmert sich darum das Career Service Center vgl. <https://www.hs-mittweida.de/?id=career>

252 vgl. Hinsch/Wittmann (2010): VII

253 Hierbei meint prosoziales Verhalten Zusammenarbeit zugunsten einer Gemeinschaft. So ist seine Entstehung im Kontext von sozialen Interaktionen innerhalb eines sozialen Systems zu sehen. Es umfasst Verhaltensweisen wie „Helfen, Teilen, auf den Anderen Rücksicht nehmen, Anteilnahme, Mitfühlen und Kooperation“. Dabei spielt der Empathie eine große Rolle bei der Entwicklung von prosozialem Verhalten (Ettchich/Ettrich (2006): 20).

254 vgl. Rohlfs et al. (2008): 12f.

255 vgl. Pflingsten (2009): 158

256 vgl. Kasten (2008): 9

257 vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit (2011): 798

258 vgl. Curriculum zur Umsetzung des Bildungsauftrages in Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen (2004): 6

Fernerhin werden unter dem Begriff der sozialen Kompetenz zahlreiche Kompetenzen und Fähigkeiten, die der in einem sozialen Geflecht lebende Mensch beherrschen sollte, subsumiert und definiert. Halten wir uns erneut die These der Einleitung der Masterarbeit vor Augen, dass der Mensch bestrebt ist, Respekt, Anerkennung und Wertschätzung bezogen auf sein Handeln zu bekommen und der Wunsch nach unterschiedlichen Kompetenzen im gleichen Sinne ein Grundbedürfnis ist, so verwundert die Omnipräsenz des Begriffs der sozialen Kompetenz in keiner Weise. Im Großen und Ganzen kann konstatiert werden, dass der Funktion der sozialen Kompetenz in erster Linie ein salutogenetischer Charakter inne wohnt und darüber hinaus ein Schutzfaktor für die psychische Gesundheit der Person darstellt²⁵⁹.

Da Menschen im autistischen Spektrum im Bereich der sozialen Kompetenz große Defizite aufweisen, soll dieses Kapitel Aufschluss, bezogen auf ihren Stellenwert für das Individuum, bringen. Um zu verstehen, was unter dem großen Begriff der sozialen Kompetenz zu verstehen ist, welche Zusammenhänge relevant sind und wie sie wirken, wird im Folgenden per Definition und Theorie eine Grundlage des Gegenstandes dieser Masterarbeit geschaffen.

2.3.1 Soziale Kompetenz

Viele Definitionen bestimmen die Literatur und je nach Einsatzgebiet der Sozialkompetenz (schulischer, berufsschulischer Bereich oder Fachgebiet der Beschäftigung – wie Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Privatleben oder in Teams arbeitende Professionen) variieren diese. Aufgrund dieser sozialen Vielfalt dürfen dabei die soziale Umgebung sowie die Perspektive des Handelnden nicht unberücksichtigt bleiben.

Dennoch soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, für meine Thematik eine passende Definition für dieses komplexe Fähigkeitskonzept zu finden: „Soziale Kompetenz bezeichnet die Gesamtheit aller persönlichen Verhaltensweisen und Fähigkeiten, die es einem Individuum ermöglicht und erleichtert, in der Interaktion sowohl mit Einzelnen als auch in der Gruppe, in einen in Art und Weise angemessenen und effektiven zwischenmenschlichen Umgang und Austausch zu treten“²⁶⁰. Zusätzlich wird darunter die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiver und emotionaler Verhaltensfähigkeit verstanden, die es dem Menschen möglich macht, bestimmte soziale Situationen zu bewältigen. Dabei gilt als sozial kompetent, wer in der Lage ist, diese eben genannten Fertigkeiten sinnvoll zu kombinieren und angemessen anzuwenden²⁶¹.

Die soziale Kompetenz ist eine Subkategorie der Kompetenzen des Menschen²⁶² neben Selbst-, Handlungs-, Fach- und personaler Kompetenz u.a. Allerdings richten sich die einzelnen menschlichen Kompetenzen nach dem entsprechenden Kompetenzmodell aus²⁶³. So kann in der Summe gesagt werden, dass kompetent zu sein demnach heißt, Fähigkeiten und Fertigkeiten aus allen Kompetenzbereichen zu besitzen, zu verbinden und diese anwenden zu können²⁶⁴. Die Definitionen der

259 vgl. Flick (2011): 207

260 vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit (2011): 797

261 vgl. Pfingsten (2009): 159

262 Für ein besseres Verständnis der menschlichen Kompetenz und der Einordnung der Sozialkompetenz in diese siehe Anhang IX.

263 vgl. Sander mann (2011): 63f.

264 vgl. Richtziele der Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz

Kompetenzbereiche an dieser Stelle macht deutlich, dass nur ein ganzheitlicher Blick auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen, sein von ihm erwartetes großes Repertoire sozialer Eigenschaften erschließt, für eine gesellschaftliche Akzeptanz.

Des Weiteren soll im Rahmen der sozialen Kompetenz sozialrichtiges Verhalten und Handeln auf der Grundlage der Selbstkompetenz als auch der moralischen Mündigkeit vermittelt werden. Dabei soll im Endeffekt dazu angeregt werden, explorativ über die bewährten sozialen Rollen und Verhaltensmuster hinaus zu greifen, um produktiv soziale Initiative entwickeln zu können²⁶⁵.

Auch die soziale Kompetenz als solches bringt einige Subkategorien hervor, die im Laufe dieses Unterkapitels Klärung finden werden. Nach dem generellen Kompetenzmodell von Greenspan und Gransfield (1992) wird zwischen der sozialen und der instrumentalen Kompetenz unterschieden, die jeweils aus: a) intellektuellen Aspekten besteht, die durch die praktische und soziale Intelligenz bestimmt wird und b) nicht-intellektuellen Aspekten der sozialen Kompetenz wie Temperament und Charakter zusammengesetzt wird²⁶⁶.

Dabei handelt es sich bei der Sozialkompetenz vornehmlich nicht nur um formales Wissen als solches, als vielmehr um ein Können – um eine soziale Fähigkeit also. Wobei die Ebenen des Handelns (Aktion, Interaktion, Verhalten), Fühlens (Emotion, Emotionsregulation), Denkens (Kognitionen) und der inneren Haltung (Ethik) bei der Ausübung sozialer Kompetenzen involviert sind²⁶⁷.

Die soziale Kompetenz wird als ein Konglomerat aus einer Vielzahl von Einzelaspekten bezogen auf das menschliche Handeln verstanden und hält das zweckrationale und erfolgreiche Handeln als zentralen Charakter inne²⁶⁸. Uwe Peter Kanning beispielsweise unterscheidet in fünf verschiedene Faktoren zur sozialen Kompetenz²⁶⁹:

- soziale Wahrnehmung – beschreibt die Fähigkeit der Auseinandersetzung mit eigenem und dem Verhalten anderer, sowie die Fähigkeit der Perspektivübernahme (hierbei drückt sich deutlich aus, wie wichtig Fähigkeiten in der Theory of Mind sowie der sozialen Kognition sind)
- Verhaltenskontrolle – bezeichnet die emotionale Stabilität
- Durchsetzungsfähigkeit – hierunter wird die Verwirklichung eigener Ziele und Konflikten nicht aus dem Weg zu gehen, eigene Forderungen mit fester Stimme und selbstbewusster Körperhaltung vorzutragen sowie die Eigenschaft Nein-Sagen zu können, verstanden
- soziale Orientierung – d.h. der Einsatz für Interessen und Toleranz der Werte anderer
- Kommunikationsfähigkeit – aktives Zuhören und verbale Einflussnahme; dies sind Eigenschaften, die der Kommunikationsfähigkeit zugeschrieben werden (kommunikative Kompetenz meint außerdem die Eigenschaften der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit, Selbstdarstellung und des Umgangs innerhalb sozialer Beziehungen, Diskurskompetenz, aber auch Fremdsprachen und angemessene Umgangsformen²⁷⁰)

²⁶⁵ vgl. Kiper/Mischle (2008): 143

²⁶⁶ vgl. ebd.: 63

²⁶⁷ vgl. ebd.

²⁶⁸ vgl. Sandermann (2011): 64

²⁶⁹ vgl. Kieper (2011): 36f.

²⁷⁰ vgl. Franke (2008): 185ff.

Ergänzend dazu sind noch folgende relevante Faktoren im Bezug auf das Thema dieser Masterarbeit an Fertigkeiten und Fähigkeiten zu nennen²⁷¹:

- Sympathien anderer gewinnen – z.B. durch Aufnehmen von Blickkontakt, lächeln, etwas sagen, was den anderen interessiert, Komplimente machen u.s.w.
- stabile Beziehungen aufbauen – bedeutet, sich in andere einzufühlen und eigene Bedürfnisse zurückstellen zu können
- konstruktiv mit Konflikten umgehen – dies bedeutet, ergänzend zu dem oberen Punkt der Durchsetzungsfähigkeit, konträre Sichtweisen und Wünsche zu klären – also mit anderen Worten diskussionsfähig zu werden/zu sein und letztlich in der Lage zu sein Kompromisse einzugehen
- Hilfe annehmen und anbieten – dieser sehr wichtige Faktor sozialer Kompetenz wird in Bezug auf sich selbst bisweilen als Schwäche angesehen; dabei geht es auch darum, sich selbst als Wesen zu sehen, welches Hilfsbedürftigkeit bei sich und anderen eben nicht als Schwäche sieht, sondern eine Fähigkeit, die effektiv nach Lösungsmöglichkeiten für sich und andere suchen kann
- Kritik konstruktiv austeilen und selbst nutzen – Kritikpunkte konkret und verhaltensbezogen formulieren; Kritik als hilfreiches Feedback zu sehen und überdies auch annehmen zu können sowie diese nicht als Beanstanden oder gar Bemängeln – also negativ – zu verstehen

Unter dem Begriff der sozialen Kompetenz werden je nach Vertreter zwischen fünf und 28 verschiedene Subkategorien zusammengefasst. Dabei hat Uwe Kanning neben den oben genannten Faktoren drei Dimensionen sozialer Kompetenz erforscht. Nachstehend eine Übersicht dazu.

Perzeptiv²⁷²-kognitiver Bereich	Motivationaler-emotionaler Bereich
<ul style="list-style-type: none"> • Selbstaufmerksamkeit • Personenwahrnehmung • Perspektivübernahme • Kontrollüberzeugung • Entscheidungsfreudigkeit • Wissen 	<ul style="list-style-type: none"> • emotionale Stabilität • Prosozialität • Wertepluralismus
Behavioraler Bereich <ul style="list-style-type: none"> • Extraversion • Durchsetzungsfähigkeit • Handlungsflexibilität • Kommunikationsfähigkeit • Konfliktverhalten • Selbststeuerung 	

Tab. VII: Dimensionen sozialer Kompetenzen (2002)²⁷³

²⁷¹ Stumpenhorst/Berking (2012): 96

²⁷² Perzeption meint den gesamten Bereich der menschlichen Wahrnehmung (vgl. <http://www.duden.de/rechtschreibung/Perzeption>)

²⁷³ Kanning (2002) aus Sandermann (2001): 65

Offenbar kann sogar festgestellt werden, dass sich im Zuge der Entwicklung der einzelnen Fähigkeiten in einer Dimension, die anderen Dimensionen positiv beeinflusst werden und demnach kann davon ausgegangen werden, dass zwischen den einzelnen Dimensionen des Konstruktes eine komplexe Kausalität besteht²⁷⁴.

Dennoch und ungeachtet der aufgezeigten Ebenen, Modelle, Subkategorien und Faktoren, ist soziale Kompetenz ein Sammelbegriff für verschiedene Fertigkeiten, Fähigkeiten und Wissen über relevante Bereiche. Dabei wird ferner zwischen der emotionalen und sozialen Intelligenz jeweils als einem Teilbereich der sozialen Kompetenz unterschieden und bisweilen im Terminus mit ihr gleich gesetzt²⁷⁵. Allerdings beschreibt die soziale Intelligenz die „Fähigkeit, andere Menschen zu verstehen und in sozialen Beziehungen weise zu handeln“²⁷⁶ und dabei in der Lage zu sein, dies situationsangemessen zu tun. Emotionale Intelligenz hingegen beschreibt die Eigenschaft, „eigene Emotionen sowie die Emotionen anderer Menschen erkennen und differenzieren zu können, um sie anschließend zur Steuerung des eigenen Verhaltens zu nutzen“²⁷⁷.

Des Weiteren ist die emotionale Kompetenz hervorzuheben, als eine Komponente der sozialen Kompetenz. Darüber hinaus ist die subjektive Emotionsregulation als Ausdruck von Gefühlszuständen in der Kommunikation zu verstehen, welche das Vorhandensein emotionaler Kompetenz (Wissen über Emotionen) sowie interpersonale Kompetenz (Öffnung gegenüber anderen Menschen) meint, wozu die Dimensionen der sozialen Wahrnehmung ebenso zählen wie die der sozialen Aktivität, der Konflikt- und Kritikfähigkeit, des Beziehungsmanagements und letztlich der Team- und Führungsfähigkeit²⁷⁸. So ist insbesondere das Kindergarten- und Vorschulalter aus entwicklungspsychologischer Sicht, prädestiniert für die Entwicklung der emotionalen Kompetenzen als Vorstufe für die darauf aufbauenden sozialen Kompetenzen²⁷⁹.

Schlussfolgernd lässt sich die soziale Kompetenz als ein Konzept betrachten, bestehend aus Verhaltensweisen, Handlungsstrategien, Kontakt-, Kommunikations- und ToM-Fähigkeiten in Abhängigkeit eigener Wünsche, Ziele und aktueller kultureller, sozialer und gesellschaftlicher Begebenheiten. Basis all dessen ist ein „gesundes“ Selbstbewusstsein und Selbsteinschätzung bezogen auf die Fähigkeiten, Ressourcen, Eigenheiten, Stärken und Schwächen der eigenen Person unter Einbeziehung von Achtung, Achtsamkeit, Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung des anderen. Qualitäten wie Kompromiss- und Kritikfähigkeit sind im Umgang mit anderen Menschen essentiell²⁸⁰. Letztlich jedoch münden soziale Kompetenzen zusammen mit der Selbstkompetenz in die sogenannten personalen Kompetenzen²⁸¹ (siehe hierzu auch Anhang X).

Was schlussendlich jedoch genau unter dem Terminus der Sozialkompetenz zu verstehen ist und was vom Menschen erwartet wird, ist abhängig von der jeweiligen Situation, dem Werte- und

274 vgl. Sander mann (2011): 65

275 vgl. Kieper (2011): 35

276 Kanning (2002) zitiert in Kieper (2011): 35

277 Kanning (2002) zitiert in Kieper (2011): 35f.

278 vgl. Kieper (2011): 36f.

279 vgl. Scheithauer et al. (2008): 147

280 vgl. Schulz (2010): 362

281 vgl. Diskussionsvorschlag eines Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen, erarbeitet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen unter der Federführung von BMBF und KMK: 5

Normensystem und wurde sowohl in Auseinandersetzung als auch in Interaktion der in einer Gesellschaft lebenden Individuen ausgehandelt. Auch das jeweils gelebte Menschenbild spielt bei der Definition der sozialen Kompetenz eine entscheidende Rolle, denn ein und dasselbe Verhalten kann in unterschiedlichen Situationen für eine hohe oder aber auch für eine geringe soziale Kompetenz sprechen. Im Verlauf von Zeit und Gesellschaft kann sich das Menschenbild ändern bezüglich der Vorstellung von sozial angemessenen und kompetenten Verhalten²⁸². Auch muss meiner Meinung nach betont werden, dass wir Menschen nicht zu allen Zeiten gleich intensiv und gleich umfangreich sozial kompetent sind, denn einerseits ist dies immer abhängig von der Situation als solches sowie der beteiligten Person und andererseits von der persönlichen und psychischen Beschaffenheit zu dem Zeitpunkt der Interaktion. So ist beispielweise eine gescheiterte Kooperation nicht gleich zu einem grundsätzlichen Defizit der Sozialkompetenz zurückzuführen²⁸³. Denn kein Mensch ist immer gleich gut gelaunt und in der Lage in allen Kontexten angemessen zu reagieren. Auch ist nicht jeder Mensch gleich sympathisch, sodass es einfacher ist, sozial kompetentes Verhalten zu zeigen. Aus diesem Grund darf der Begriff der sozialen Kompetenz aus meiner Sicht nicht zu einem Wundermittel für alle Konstellationen des zwischenmenschlichen Umgangs avancieren.

Fest steht jedoch, dass sowohl im Elementarbereich als auch im Schulgesetz explizit die Förderung sozialer Kompetenzen einen wesentlichen Erziehungsauftrag darstellen und den oben genannten Fakten ein hoher Stellenwert in der Erziehung in der Kita und später in der Schule eingeräumt wird²⁸⁴, worauf sich letztlich in der Berufsschule, Studium sowie im Berufsleben gestützt wird. Demnach kann auf der einen Seite behaupten werden, dass sich der Erwerb und der Ausbau von sozialen Kompetenzen wie ein roter Faden durch das Leben des Individuums zieht und ein Garant für erfolgreiche Lebensbewältigung sein kann. Es wird aber auf der anderen Seite auch deutlich, dass eine allgemein gültige Definition von sozialer Kompetenz aufgrund des Merkmales der Situationsspezifität in ihren einzelnen Bereichen schlichtweg unmöglich ist²⁸⁵.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass wenn im Folgenden die Rede von sozialer Kompetenz sein wird, definitorisch „die Verfügbarkeit und Anwendung kognitiver, emotionaler und motorischer Verhaltensweisen [verstanden wird], die zu einem langfristig günstigen Verhältnis positiver und negativer Konsequenzen in sozialen Situationen führen [...]“²⁸⁶.

282 vgl. Wellenhöfer (2004): 7

283 vgl. Boer (2008): 20f.

284 vgl. Jerusalem/Klein-Heßling (2002): 164

285 vgl. Sander mann (2011): 65

286 Jerusalem/Klein-Heßling (2002): 164

2.3.2 Soziale Kompetenz im Kindes- und Jugendalter

Schon von Kindesbeinen an lernen Menschen verschiedene Fertigkeiten, um mit verschiedenartigen Situationen und Personen zu Recht zu kommen, allerdings lassen sich einige Kompetenzen insbesondere die im sozialen Sektor schwerer vermitteln als andere. Denn in sozialen Interaktionen angemessen zu reagieren, Freunde zu gewinnen, Freundschaften zu knüpfen und aufrecht zu erhalten, sich im Small Talk zu üben und in Gruppen einzuordnen, sind wesentliche Subfaktoren sozialer Kompetenz, die Einfluss auf das ganze Leben haben und deren Basis in der Kindheit gelegt wird. Ferner wird das Verhalten durch etliche Konventionen gegenüber bestimmten Situationen, Menschen und gewissen Umständen geprägt. Die eine Verhaltensform ist in bestimmten Situationen zulässig, in anderen wiederum nicht, die Wort- und Themenwahl ist darüber hinaus auch nicht in allen Situationen des täglichen Umgangs mit Menschen verhaltenskonform oder aber normverletzend. Im Laufe der Kindheit und natürlich im Laufe des gesamten Lebens, muss gelernt werden, die Verhaltensweisen anderer zu deuten, zu verstehen und vorauszusehen²⁸⁷.

Durch Jean Piaget weiß man, dass die Interaktionen der Gleichaltrigen (ob in der Kindheit oder in der Jugend) auf relativ gleichem Entwicklungsstand und ähnlichen Interessensgehalt, „besonders gute Voraussetzungen bieten, um ko-konstruktive Leistungen zu vollbringen“²⁸⁸. Daraus erschließt sich die Bedeutung von Peers, denn erst innerhalb dieser symmetrisch-kommunikativen Beziehungen ist eine soziale Konstruktion von Wissen und eine Entfaltung der Sozialkompetenzen möglich²⁸⁹. Soziale Kompetenz im Kindes- und Jugendalter bezieht sich auf ein heterogenes Konstrukt verschiedener Fähigkeiten, die sich nach Franz Petermann in ein adaptives Verhalten, soziale Fertigkeiten und Akzeptanz durch Gleichaltrige auszeichnet. Folgende fünf, als Dimensionen bezeichnete, soziale Fertigkeiten wurden durch seine empirischen Studien für Kinder und Jugendliche eruiert²⁹⁰:

1. Interaktionsfertigkeiten in der Beziehung zu anderen Gleichaltrigen (hierunter wird auch die Bildung und Gestaltung von Freundschaften verstanden): Hilfe anbieten und Unterstützung leisten, anderen Komplimente machen oder sie loben, von anderen zu Hause besucht werden, Führungsqualitäten und soziale Verantwortung, Empathie, sich für andere einsetzen, über Humor verfügen.
2. Fertigkeiten des Selbstmanagements: Befolgen sozialer Regeln und Grenzen, Kontrollieren und Regulation der eigenen Stimmungslage, Kompromisse eingehen, Kritik von anderen akzeptieren, mit anderen kooperieren, gut organisiert sein und angemessen unberechtigte Kritik bewältigen.
3. schulische Fähigkeiten: Aufgaben selbstständig erfüllen, Anweisungen von Lehrern/ Erziehern ausführen, adäquate Arbeitsgewohnheiten aufweisen und angemessen mit frei verfügbarer Zeit umgehen. Hierunter zählt auch die Eigenschaft, jemanden um Hilfe zu bitten, Hilfe annehmen und Hilfestellung zu geben.

287 vgl. Herbert (1999): 8

288 vgl. Boer (2008): 23

289 vgl. ebd.

290 Kieper (2011): 37

4. Kooperations- und Mitwirkungsbereitschaft: Anweisungen und soziale Regeln befolgen, mit anderen materielle Güter teilen, konstruktiv mit Kritik umgehen, Aufgaben beenden, aufräumen und Dinge in Ordnung halten.
5. Durchsetzungsfähigkeit im Sinne von Selbstsicherheit und Selbstbehauptung: Gespräche von sich aus beginnen, Kontakte aufnehmen zu können, Komplimenten gegenüber aufgeschlossen sein, zufrieden mit sich selbst sein, Freunde gewinnen, Gefühle ausdrücken und sich – von sich selbst aus – an Aktivitäten beteiligen. Aber auch die Fähigkeit Spiele beginnen und aufrechterhalten zu können.

Dennoch darf nicht vergessen werden, dass für den Aufbau von Sozialkompetenzen gewisse Wissensbestände (wie Wissen über soziale Werte, Normen, Umgangsweisen, über soziale Situationen sowie Perspektivübernahmen) von Nöten sind. Natürlich ist dies im Kindesalter noch kein explizites Wissen als vielmehr ein indirektes oder gar unbewusstes Handeln, bezogen auf soziale Situationen und den Tugenden „dies macht man nicht“ bzw. „dies darf man machen“. Erst im Laufe der Lebenszeit und dem Drang nach konkretem Wissen erschließen sich weitere Bereiche des Wissens, wie das psychologische Funktionieren der eigenen und der anderen Person, wie beispielsweise über Auslösebedingungen von Emotionen u.s.w.²⁹¹.

Ein im Zusammenhang mit der sozialen Kompetenz stehender Begriff ist der des sozialen Handelns, wofür ein inhaltliches Verstehen und Wissen über die Interaktion notwendig ist. Ferner sind dafür inhaltliche Teilbereiche wie Kooperation, Konflikt, Gefühle sowie Werte und Normen von Bedeutung. Das Interesse an derartigen Inhalten zählt in erster Linie in das Lebensalter der Jugend, wo eine neue und mitunter sehr kontroverse Auseinandersetzung mit sich selbst sowie dem sozialem Umfeld bestimmend ist. Womit nicht ausgedrückt werden soll, dass es inhaltlich bereits in jüngeren Jahren kein derartiges sich auseinandersetzen gibt, jedoch findet dies in Abhängigkeit mit der jeweiligen Moralentwicklung und letztlich Moralvorstellung statt, die altersabhängig sind²⁹². Natürlich verfügen auch kleine Kinder über ein, zumindest konventionell ausgeprägtes, moralisches Wissen. Gegenüber Jugendlichen und Erwachsenen haben sie jedoch Probleme, ihr Wissen mit Handlungsmotiven zu verknüpfen²⁹³.

Grundsätzlich ist allerdings wichtig, welche Informationsmenge vorhanden ist, wie strukturiert die Informationen sind und welche Verknüpfungen hergestellt werden können. Umgesetzt wird dieses Wissen hinsichtlich der Sozialkompetenz durch verschiedene Komponenten wie Kontrolle und Selbstregulation, Analysefähigkeit der entsprechenden Situation, Handlungsplanung und der Fähigkeit zur Perspektivübernahme und Empathie²⁹⁴.

Dennoch muss konstatiert werden, dass soziale Kompetenz mehr als angepasstes Verhalten ist. Vielmehr besteht sie aus den Seiten Integration – also Anpassung an soziale Gruppen – und Autonomie. Aus diesem Grund wird sozial kompetentes Verhalten auch als gelungener Kompromiss zwischen Selbstverwirklichung und Autonomie bezeichnet²⁹⁵.

291 vgl. ebd.: 39

292 vgl. Brumlik (2011): 985

293 vgl. ebd.: 985f.

294 vgl. Kieper (2011): 37

295 vgl. <http://homepage.ruhr-uni-bochum.de/sven.Bielski/Soziale%20Kompetenz.html>

Die Bedeutung der Sozialkompetenz ist einleuchtend. Auch, dass die Sozialkompetenz als Resource des Menschen betrachtet wird, lässt an einen Paradigmenwechsel denken von einem medizinischen hin zu einem sozialwissenschaftlichen Krankheitsmodell²⁹⁶. Bezogen auf das Thema Autismus ist diese Sichtweise jedoch mitunter schwierig, denn die Auslöser für die Probleme in diesem Sektor sind doch eher genetischen Ursprungs.

In nachstehender Abbildung soll nochmals kurz der Zusammenhang zwischen emotionaler und sozialer Kompetenz sowie dem daraus folgenden prosozialen Verhalten im Kindesalter dargestellt werden. Denn die emotionale und soziale Kompetenz sind sehr eng miteinander verknüpft, so dass auch von sozial-emotionalen Kompetenzen gesprochen wird. Grundlegend sind also bestimmte emotionale Fertigkeiten Grundlage für sozial kompetentes Verhalten.

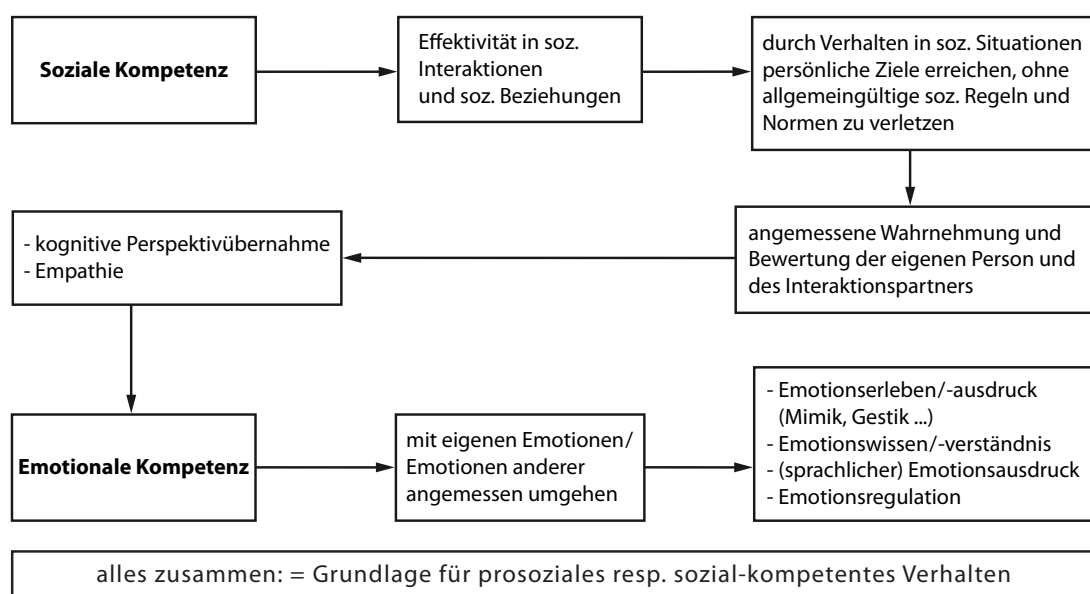


Abb. II: Zusammenhang zwischen emotionaler und sozialer Kompetenz²⁹⁷

Warum findet diese Erkenntnis so große Bedeutung in diesem Kapitel? Wie bereits dargestellt, ist es einerseits einfacher, soziale und die dazugehörigen emotionalen Kompetenzen im Kindesalter zu erlernen und andererseits ist in dieser Lebensphase die enge Verbindung zwischen sozialer und kognitiver Entwicklung stringent²⁹⁸. Außerdem verstärkt emotionale Kompetenz beispielsweise die soziale Perspektivübernahme und ein Kind oder Jugendlicher ist besser in der Lage, sich in andere emotional hineinzuversetzen und seine Emotion zu verstehen. Umgedreht heißt dies, dass geringe emotionale Kompetenz auch geringe soziale Kompetenz nach sich zieht und das zu externalisierenden Verhaltensstörungen führen kann²⁹⁹ (aggressives Verhalten, Trotzverhalten etc.).

Im Allgemeinen werden also Kinder als sozial kompetent bezeichnet, wenn sie in der Lage sind, auf andere Kinder einzugehen, deren Standpunkt auch emotional nachvollziehen und mit ihnen schlussendlich kooperieren zu können³⁰⁰.

²⁹⁶ vgl. Hinsch/Pfingsten (2007): 10

²⁹⁷ Mayer et al. (2007): 76

²⁹⁸ vgl. ebd.: 70

²⁹⁹ vgl. ebd.: 73

³⁰⁰ vgl. ebd.: 73

2.3.3 Soziale Kompetenz im Erwachsenenalter

Hingegen wird ein erwachsener Mensch als sozial kompetent bezeichnet, wenn er fähig ist, mit seinen Mitmenschen so zusammen zu leben, dass sein Verhalten von diesen und sich selbst als akzeptabel, angemessen und zufriedenstellend erlebt wird³⁰¹.

Programme und Weiterbildungen, aber auch Literatur zum Thema Selbstvertrauen und soziale Kompetenz für den Hausgebrauch, gibt es scheinbar unbegrenzt. Gemein ist all den Büchern, dass sie ein Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten beinhalten und so ausgerichtet sind, allem voran im Berufsleben oder aber im Privatleben kompetenter und damit erfolgreicher zu werden. Erfolgreich zu sein, ist dabei ein Schlüsselwort. Diese Erkenntnis stellte sich bei der Sichtung der mir zur Verfügung stehenden Literatur.

Der trainingshafte Charakter dieser Programme lässt darauf schließen, dass es im Erwachsenenalter tatsächlich schwerer ist, bestehende Verhaltensweisen zu ändern, um den sozial erwünschten Verhalten bzw. Kompetenzen den Vorrang einzuräumen³⁰². Dabei werden Schwerpunkte gelegt auf soziale Interaktion, Wissen über Emotion und Kognition als Steuerung unseres Verhaltens, Rechte durchzusetzen und Nein-Sagen zu können, Beziehungen zu pflegen sowie um Sympathie werben³⁰³. Da diese Inhalte nicht unbedingt relevant sind für diese Masterarbeit, belasse ich die Aufzählung und Erläuterungen lediglich bei dieser kurzen Nennung.

2.3.4 Defizite im Bereich der sozialen Kompetenz – soziale Kompetenzprobleme

Als soziales Kompetenzproblem kann im Umkehrschluss aus den oben aufgeführten sozialen Kompetenzarbeitsdefinition wie folgt definiert werden: „Soziale Kompetenzprobleme sind Probleme bei der Verfügbarkeit oder Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die es einer Person erschweren, in für sie relevanten sozialen Alltagssituationen ein langfristig günstiges Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen zu erzielen“³⁰⁴.

Normabweichendes Verhalten und mangelnde Problemlösestrategien korrelieren mit Defiziten auf der Ebene der sozialen Kompetenz. So hat das Verhalten in sozialen Situationen für die psychische Entwicklung bei Kindern einen signifikanten Stellenwert. Dabei spielen nach Uwe Kanning die Dimensionen Anpassung und Durchsetzung bzw. die zwei Dimensionen des Sozialverhaltens (soziale Initiative und prosoziales Verhalten) als selbst- und fremdbezogenes Verhalten eine große Rolle und haben bei Vorhandensein von Defiziten möglicherweise unterschiedliche Auswirkungen auf den Menschen³⁰⁵. Die bisherigen Forschungen zum Gegenstand der sozialen Kompetenz bezogen auf das emotionale Befinden zeigte deutlich, „dass soziale Kompetenzdefizite mit einer negativen emotionalen Passung verbunden sind“³⁰⁶. Außerdem wurde dabei deutlich, dass negatives Befinden auf emotionalen Sektor einerseits mit Defiziten in der selbst- wie auch andererseits mit der fremdbezogenen sozialen Kompetenz korreliert³⁰⁷.

301 vgl. ebd.

302 vgl. Hauke (2013): 132

303 vgl. Hinsch/Wittmann (2003): Vf.

304 vgl. Hinsch/Pfingsten (2007): 7

305 vgl. Perren et al. (2008): 89

306 ebd.: 90

307 vgl. ebd.

Problematische Beziehungsmuster und Ablehnung durch Peers werden häufig als Konsequenzen von Defiziten der Sozialkompetenz genannt und ferner in zwei verschiedene Kategorien eingeteilt: die externalisierenden Verhaltensweisen bzw. Verhaltensänderungen und die internalisierenden Verhaltensweisen bzw. emotionale Auffälligkeiten (dies meint sozial unsicheres Verhalten, wie sozial zurückgezogenes, kontaktscheues, schüchternes, ängstliches oder depressives Verhalten). Beide Kategorien hängen stark mit Defiziten der sozialen Kompetenz und den damit einhergehenden Fertigkeiten bei Kindern und Jugendlichen zusammen³⁰⁸.

Ein Mangel an Sozialkompetenz, der letztlich in sozialer Ablehnung oder gar sozialer Isolation mündet, gibt immer Anlass zur Besorgnis. Wenn folgende Faktoren auftreten, spricht man im Kindes- und Jugendalter von mangelnder resp. defizitärer Sozialkompetenz³⁰⁹:

- Das unangemessene Verhalten unterscheidet sich deutlich von jenen der Altersgruppe.
- Die Scheu oder das asoziale Verhalten ist extrem (in Bezug auf Häufigkeit und/oder Intensität.
- Die Scheu oder das asoziale Verhalten hält lange Zeit an (Dauer).

Bereits im Unterkapitel der Entwicklungsaufgaben zeichnete sich die Bedeutung der Gleichaltrigengruppe und deren Umgang mit ihnen deutlich ab, denn sie beeinflussen die Entwicklung der emotionalen Sicherheit wie auch des Selbstwertgefühls durch Zuneigung, dem Gefühl von Zugehörigkeit und Loyalität. Zudem werden durch diese Interaktionen kognitives Wachstum und Lernen ermöglicht, was Basis ist für das Aneignen von Verhaltensnormen und moralischen Werten. Soziale Kompetenzen, Akzeptanz durch Peers sowie die Internalisierung von Werten und Normen einer Gesellschaft führen alles in allem zu einem positiven Selbstwert³¹⁰.

Dabei sind natürlich die Bedeutung und der Einfluss der Bezugspersonen bei der Unterstützung enorm. Einerseits bei der erfolgreichen Gestaltung und Entwicklung sozialer Kompetenzen, bezogen auf die Interaktion mit anderen Menschen (dabei auch zu Gleichaltrigen), andererseits sind Bezugspersonen auch immer Lehrer und Trainer bezüglich erwünschten Verhaltens in sozialen Interaktionen, denn sie geben Rückmeldung für den Umgang mit verschiedenen (auch negativen) Situationen. Bestehen Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung zu Peers, so ist dies als Prädiktor für Störungen des Sozialverhaltens zu deuten³¹¹. Dabei sind Kompetenzen wie Perspektivübernahme, Empathie, Zusammenarbeit bei Aktivitäten sowie Aufgaben und Aufnahme samt Entwicklung von Interaktionen als Schutzfaktoren zu nennen. Im Umkehrschluss heißt dies, dass wenn entsprechende Fähigkeiten fehlen, Defizite und soziale Kompetenzprobleme zu Problemlösestrategien werden, dies in der Folge und potenziert große Auswirkungen auf die Lebensqualität haben wird. Daraus ergeben sich folgende Indikatoren nach Parker und Asher (1987) für spätere Beeinträchtigungen³¹²:

308 Zeller (2005): 20f.

309 Herbert (1999): 13

310 vgl. Henggeler et al. (2012): 100

311 vgl. ebd.: 100f.

312 Zeller (2005): 20

1. Mangelnde Akzeptanz durch Peers
2. Mangelnde soziale Fertigkeiten
3. Externalisierendes (aggressiv-impulsives) Verhalten
4. Internalisierendes (schüchtern-zurückgezogenes) Verhalten

Folgende Abbildung verdeutlicht, die entwicklungspsychopathologische Sicht auf Menschen mit problembehafteten Beziehungen zu Gleichaltrigen:

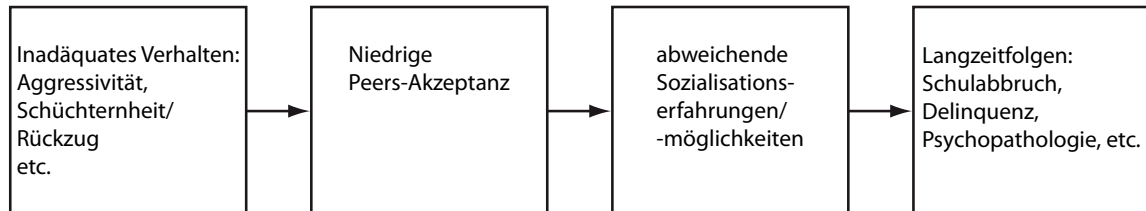


Abb. III: Entwicklungspsychopathologischer Zusammenhang zwischen problematischer Peer-Beziehung und Verhalten nach Parker und Asher (1987)³¹³

Peers sind bekanntlich eine große Quelle emotionaler Unterstützung, denn sie befriedigen das Bedürfnis nach positiver Beachtung, sind sozialer Spiegel und haben viele entwicklungsfördernde Wirkungen. Sie sind darüber hinaus Modell für eine ganze Reihe von sozialen und kognitiven Fertigkeiten sowie sozialen Normen und Verhaltensstandards. Daraus ergibt sich die Vermutung, dass Menschen (insbesondere Kinder und Jugendliche) die Ablehnung durch Gleichaltrige erfahren, Probleme in ihrer Sozialisation haben und in der Folge, sich in bestimmten sozialen Verhaltensvariablen gegenüber ihren integrierten Altersgenossen unterscheiden³¹⁴.

Das Verhalten im Bezug auf soziale Kompetenzprobleme wird in vermeidend-unsicher und zudringlich-aggressiv eingeteilt und wirkt jeweils als sozial inkompetentes Verhalten³¹⁵.

Probleme, die durch mangelnde oder fehlende soziale Kompetenz im Alltag entstehen, sind mitunter vielschichtig und sehr unterschiedlich – allen gemein ist jedoch die Nachwirkung für die Lebensqualität. Der Zusammenhang zwischen sozialer Kompetenz und Lebensqualität wurde in unterschiedlichen Studien gut untersucht und verifiziert³¹⁶.

Verwandte Diagnosen, die mit mangelnder bzw. fehlender sozialen Kompetenz in Verbindung gebracht werden sind: die soziale Phobie, ängstliche Persönlichkeitsstörung, soziale Ängste, Schüchternheit, Autismus-Spektrum-Störung oder aber Prüfungsängste³¹⁷.

Alles in Allem kann festgehalten werden, dass die Wiedererlangung der psychischen und physischen Stabilität durch das Vorhandensein bestimmter Schutzfaktoren sowohl von umfassenden Lebenskompetenzen als auch von sozialer Kompetenz, von hoher Signifikanz für das Individuum sind. Menschen sind, wie bereits mehrfach erwähnt, in ständigen sozialen Gefügen eingebunden und können sich sozialer Interaktionen schlecht entziehen, nichtsdestoweniger haben die Qualität und die Quantität sozialer Beziehungen Einfluss auf ihre Gesundheit und persönliche Zufriedenheit³¹⁸.

³¹³ ebd.: 21

³¹⁴ vgl. ebd.

³¹⁵ vgl. Hinsch/Pfingsten (2007): 8

³¹⁶ vgl. ebd.

³¹⁷ vgl. ebd.: 7f.

³¹⁸ vgl. ebd.: 10

2.3.5 Soziale Kompetenz und Autismus-Spektrum-Störung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Anforderungen – Problemaufriss

Die im ersten Kapitel herausgearbeiteten Beeinträchtigungen aber auch Kernsymptome weisen eine hohe Schwierigkeitsrate im Bereich der sozialen Interaktion und Kommunikation bei Autismus-Spektrum-Störung auf. Diese Schwierigkeit der sozialen Beziehungsbildung und -aufrechterhaltung korreliert in erster Linie mit den beeinträchtigten empathischen Fähigkeiten, also der Fähigkeit emotional auf einen fremden psychischen Zustand zu reagieren³¹⁹. Ferner wurde im zweiten Kapitel deutlich, dass das Vorhandensein von sozialen Kompetenzen, Fähigkeiten in der gelungenen sozialen Interaktion und Kommunikation hervorrufen.

Auch das Bewältigen der biographisch-relevanten Entwicklungsaufgaben sowie das Internalisieren von Werte und Normen der jeweiligen Gesellschaft sind eng verwoben mit Fähigkeiten im Bereich der sozialen Kompetenz. So kann bemerkt werden, dass wenn die Entwicklungsaufgabe des sozial Kompetentwerdens, nicht bewältigt wird, es folglich zu einer Reihe von Schwierigkeiten im sozialen Umgang mit den Mitmenschen und zu einem Ausschluss aus der Gesellschaft kommen kann. Menschen im autistischen Spektrum sind nur dann in der Lage, das soziale Werte- und Normengefüge und die soziale Kompetenz zu erlernen und zu begreifen, wenn sie in einen bewussten Lernprozess treten und ferner dafür einen geschützten Raum, wie im Rahmen von Therapiestunden, haben. Insbesondere Asperger-Autisten können, aufgrund ihrer guten kognitiven Fähigkeiten, Defizite in den beschriebenen Bereichen der sozialen Interaktion und des Miteinanders aufholen oder kompensieren. Auch wenn es für viele dennoch wie das Erlernen einer Fremdsprache anmutet und vermutlich nicht, wie das Internalisieren sowie das selbstverständliche Abrufen und Anwenden von normativen Verhalten. Dies hat insbesondere Auswirkungen auf der qualitativen Ebene der Verhaltensweisen. Mit anderen Worten ist die Art und Weise der Kontaktherstellung und des Umgangs mit Kommunikationsmitteln anders³²⁰.

Ausgangslage ist die Definition von Sozialkompetenz, dass ein Mensch dann sozial kompetent ist, wenn er vermag, verschiedene komplexe Verhaltensweisen zur Lösung und Bewältigung bestimmter sozialer Lebenslagen einzusetzen³²¹. Auf dieser Basis soll nun die Problematik erarbeitet werden zwischen den Kernsymptomen bei ASS und dem, was die Gesellschaft in Form von Entwicklungsaufgaben, Annehmen und Ausführen von Werte und Normen sowie sozial kompetenten Verhalten vom Menschen und hier vom autistischen Menschen fordert. Dabei soll das Hauptaugenmerk auf der sozialen Kompetenz liegen, denn sie vermag die Regelmäßigkeit der Kultur zu erklären.

Insgesamt soll die soziale Kompetenz als ein Potenzial verstanden werden, dem einerseits ein protektiver Charakter inne wohnt und andererseits einen Wissensfundus über soziale Zusammenhänge kennzeichnet, der sich überproportional auf der Verhaltensebene äußert³²². Aufgrund des Erscheinungsbildes des Autismus weiß man, dass insbesondere Schwierigkeiten in der sozialen In-

319 vgl. Kusch/Petermann (2001): 30

320 vgl. Häußler et al. (2008) : 11

321 vgl. Nestler/Goldbeck (2009): 18

322 vgl. ebd.

teraktion und Kommunikation das autistische Spektrum äußert und in der Folge zu teils massiven Problemen auf der Verhaltensebene führt.

Menschen mit Autismus weisen Beeinträchtigungen auf nahezu allen Ebenen bzw. Subgruppen der sozialen Kompetenz auf. Grundsätzlich kann und darf jedoch nicht die Rede davon sein, dass dies immer gleich intensive Auswirkungen hat. So kann sich die Problematik erstrecken vom perspektiv-kognitiven Bereich wie der Selbstaufmerksamkeit, Personenwahrnehmung, Perspektivübernahme, dem motivational-emotionalen Bereich wie der emotionalen Stabilität und Prosozialität sowie dem behavioralen Bereich wie der Extraversion, Durchsetzungsfähigkeit, Handlungsflexibilität, Kommunikationsstil, dem Konfliktverhalten und letztlich der Selbststeuerung³²³ (vgl. Kapitel 1.4 und 2.3.1). Aufgrund der Tatsache, dass Autisten genetisch determinierte hirnstrukturelle Anomalien aufweisen³²⁴, die sich auf die Verarbeitung von Wahrnehmung, die soziale Kognition, den Fähigkeiten der Theory of Mind und ganz offensichtlich auch auf die Exekutivfunktionen des Hirns auswirken, kann die Problematik und das defizitäre Wissen rund um die soziale Kompetenz erklärt werden. Denn physische Funktionen wie Denken, Fühlen und Handeln sind Ergebnisse der Hirnaktivität – so führen strukturelle Defizite zu einem typischen Sozialverhalten im autistischen Spektrum³²⁵. Die Auswirkungen der fehlenden Sozialkompetenz erstrecken sich auf folgende Bereiche³²⁶:

- Soziale und kommunikative Schwierigkeiten – Probleme im Verstehen und des Mitteilens
- Probleme bei der Gestaltung von Kontakt
- Schwierigkeiten mit (angemessener) Reaktion auf Kontaktaufnahme durch andere
- Schwierigkeiten beim Erkennen und Anwenden von Regeln im sozialen Umgang
- Schwierigkeiten, flexibel auf neue oder veränderte Situationen zu reagieren

Viele Kinder aber auch Erwachsene mit ASS sind von normalen Alltagsanforderungen überfordert, denn „sie sind leicht ablenkbar, verstehen Anweisungen und Abläufe nicht und können sich nicht oder nur unzureichend ausdrücken“³²⁷. Ihnen ist ferner unklar, warum jemand weint, was Trauer bedeutet – Gefühle können mitunter nicht differenziert ausgedrückt und gezielt geäußert werden³²⁸. Außerdem ist somit ihre Gemütslage von Außenstehenden nur schwer zu deuten. Auffällig ist des Weiteren, der scheinbar fehlende Sinn für Bescheidenheit, Scham und Schuld. Summa Summarum stehen Autisten den „Regeln der Psychologie des Sozialen verständnislos gegenüber und verstehen auch nicht psychologische Begründungen für soziale Normen und Anforderungen in zwischenmenschlichen Beziehungen“³²⁹.

Menschen im autistischen Spektrum haben überdies Probleme in der Gestaltung von Beziehungen (gleich ob zu Freunden oder Partnern), was letztlich auf der Besonderheit fußt, dass ihre soziale Interaktion gestört ist bzw. nicht, wie bei neurotypischen Menschen, dies „nebenbei“ bzw.

323 vgl. ebd.

324 vgl. Nickl-Jockschat/Michel (2010): 618

325 vgl. Faller/Lang (2010): 107

326 vgl. Häußler et al. (2008) : 11ff.

327 vgl. Bernard-Opitz/Häußler (2010): 11

328 vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 75

329 Jørgensen (2002): 64

instinktiv erlernt wird³³⁰. In der Kindheit sind ihre Beziehungen zu anderen Menschen weniger auf Gleichaltrige gerichtet, als vielmehr auf erwachsene Personen insbesondere den Bezugspersonen wie den Eltern, denn das Verhalten von Gleichaltrigen ist für sie unberechenbar und kann zu Verwirrung führen. Gleichwohl ändert sich das Bedürfnis nach sozialen Kontakten mit zunehmendem Alter. Dennoch sind eine Vielzahl autistischer Menschen unglücklich darüber, dass nichtautistische Menschen scheinbar problemlos, angemessen, adäquat miteinander interagieren und ihnen dies nicht gelingen will. Dabei stellen sie sehr wohl den Unterschied zwischen den anderen und sich selbst fest und sind dennoch oftmals nicht in der Lage, eigene soziale Fähigkeiten in der entsprechenden Situation anzuwenden. Diese Unfähigkeit im Sozialverhalten, was Sprache, Körpersprache, Blickkontakt und die Annahme der Handlung des anderen umfassen, bringt Menschen im autistischen Spektrum eine Stellung außerhalb der Gemeinschaft ein, wo Konsens über diese Verhaltensregeln herrscht³³¹. Das Verhalten von Autisten wirkt oftmals unangemessen moduliert im Kontext des Geschehens. Das heißt, dass gezeigte Emotionen nicht unbedingt der Situation entsprechend eingesetzt werden und sie dadurch rücksichtslos wirken. Unter Gleichaltrigen im Kindes- und Jugendalter hat dies zur Folge, dass Kontakte nicht hergestellt werden bzw. die anderen sie ablehnen. Außerdem stellt das stereotype Festhalten an Routinen bzw. Interessen, die andere Menschen nicht teilen in der Beziehungsgestaltung ein großes Problem dar im Umgang mit anderen³³².

Da es des Weiteren Schwierigkeiten in der Wahrnehmung gibt und Autisten eher eine Detail- denn eine Gesamtwahrnehmung (Kohärenz) haben, kommt es zu Problemen, soziale Kontexte als ähnlich wahrzunehmen bzw. einzustufen. Dies führt offensichtlich dazu, dass Gesetzmäßigkeiten nicht erkannt werden und überdies kein Wissen über soziale Regeln samt deren Anwendung erlangt wird³³³. Da gleichwohl jeder Mensch, wie in der Einleitung beschrieben, die Grundbedürfnisse hat, selbstbestimmt und selbstwirksam, in sozialer Zugehörigkeit respektiert und wertgeschätzt zu werden³³⁴, ist es für Autisten um so schmerzlicher, wenn sie feststellen, dazu nicht in der Lage zu sein.

Weil Regeln im Umgang mit anderen Menschen für sie keineswegs eindeutig sind, merken Autisten soziale Signale häufig nicht oder messen ihnen nicht genügend bzw. die übliche Bedeutung bei. Aus all diesen genannten Gründen, ergibt sich förmlich die Notwendigkeit des Erlernens der sozialen Kompetenz in ganz konkreten Situationen, denn sie entsteht nicht einfach durch den Umgang und der Auseinandersetzung mit anderen Personen. Beeinträchtigungen im sozialen und kommunikativen Bereich ziehen die Notwendigkeit der Hilfestellung in folgenden Kategorien, die als Cluster der sozialen Kompetenz definiert werden und somit Anforderungen der Gesellschaft darstellen, nach sich³³⁵:

- Sich mit anderen unterhalten
- Regeln folgen, sich abwechseln

330 ebd.

331 vgl. Matzies (2010): 11

332 vgl. ebd.: 13f.

333 vgl. ebd. 14

334 vgl. Anhang I

335 vgl. Matzies (2010): 11

- Herausfinden, wie sich jemand fühlt
- Wissen, warum Menschen tun, was sie tun
- An Gruppenspielen oder anderen Gruppenaktivitäten teilnehmen
- Freunde finden

Abschließend soll das Problem der Anpassung an Kultur und Gesellschaft sowie der sozialen Integration bei gleichzeitigem Vorhandensein von defizitären Verhaltensvoraussetzungen bei ASS verdeutlicht werden: „Im sozialen Lebensprozess stellt sich erstens das Problem der Orientierung in der objektiven Welt und des Eingreifens in die Welt und komplementär das Problem der Koordination äußerer Handlungen. Zweitens stellt sich das Problem der Interpretation von Bedürfnissen, der Bildung von Wertmaßstäben, Lebenszielen und -plänen und der Bildung von individuellen und kollektiven Identitäten sowie entsprechend das Problem der Realisierung von Werten und der Befriedigung von Bedürfnissen in expressiven und ‚konsumatorischen‘ Aktivitäten (...) Drittens ergibt sich die Notwendigkeit konfligierende Ansprüche auszugleichen und das Wohl und die Integrität aller Betroffenen angemessen zu berücksichtigen“³³⁶.

2.4 Schlussbetrachtung der gesellschaftlichen Anforderungen an den autistischen Menschen

Dieses zweite Kapitel hat deutlich gemacht, dass es auf der einen Seite gesellschaftliche Anforderungen in Form von Werten, Normen und Regeln gibt, die ein reibungsloses kollektives Zusammenleben aller Individuen regulieren und steuern. Auf der anderen Seite sind es die individuellen, aber dennoch als gesellschaftliche Anforderungen lesbaren Entwicklungsaufgaben, die maßgeblich zu Zufriedenheit sowie Sinnhaftigkeit und somit zu einem gesellschaftlichen Menschen führen. Diese Anforderungen scheinen in der Summe für alle Menschen dieselben zu sein, wenn auch im Einzelnen die Entwicklung sehr individuell ist. So kann bekräftigt werden, dass die Anforderungen der Gesellschaft auf der Makroebene sich eher in der Internalisierung der Regelhaftigkeit einer Kultur wieder finden. Auf der Mikroebene sind die individuellen Anforderungen wichtig und unumgänglich, um auf der gesellschaftlichen Makroebene bestehen zu können.

Einen speziellen Ansatz auf Mikroebene des Individuums stellt der der sozialen Kompetenz dar, welcher besagt, dass der Mensch dann sozial kompetent ist, wenn er „angemessene Kompromisse zwischen eigenen Bedürfnissen einerseits und sozialer Anpassung andererseits zu finden“³³⁷ vermag. Diese Schnittstelle zwischen eigenen Wünschen und den Anforderungen der gesellschaftlichen Situation, als Anpassung an die gesellschaftliche Ordnung³³⁸, ist für Menschen im autistischen Spektrum eine besondere Hürde, da diese gesellschaftlichen Regeln unübersichtlich und mitunter nicht deutlich erkennbar sind. Dies macht sie auf diese spezielle Weise zu exkludierten Außenseitern der Gesellschaft³³⁹.

³³⁶ Peters zitiert in Opielka (2006): 132

³³⁷ vgl. Hinsch/Pfingsten (2007): 3

³³⁸ vgl. Opielka (2006): 132

³³⁹ vgl. Häußler (2008): 13

Auf Basis des zweiten Kapitels sollen nun im folgenden dritten Kapitel die Möglichkeiten vorgestellt werden, die es vermögen, diese sozialen Defizite im Bereich der sozialen Kompetenz und Kommunikation, als Brücke zwischen Individuum und Gesellschaft, für Menschen im autistischen Spektrum partiell zu kompensieren. Ferner werden in diesem Kapitel ganz konkret die Sozialkompetenzgruppen in Schwarzenberg vorgestellt und reflektiert. Auf diese Weise soll nun die Lücke geschlossen werden zwischen dem symptomatisch-autistischen So-Sein, was in unserer Gesellschaft als defizitäres Sein bezeichnet wird und den Anforderungen der Gesellschaft an das Individuum Autist. Meiner Meinung nach sind in der Folge die sich daraus ergebenden Interventionsmöglichkeiten eine Chance, die zur Inklusion in die Gesellschaft führen.

3 Psychosoziale Interventionen und Behandlung bei Autismus-Spektrum-Störung

Eine kausale Behandlung von Autismus ist nach wie vor nicht möglich, dennoch sind die Förderungsmaßnahmen- und Therapieangebotlandschaft sehr gut ausgebaut. Ziele jeglicher (Früh)Förderungen und Therapie sind einerseits die normalen Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen zu fördern und andererseits gestörte Entwicklungen zu korrigieren³⁴⁰. Art und Intensität der jeweiligen Intervention sind immer abhängig vom „Alter, Schweregrad, Entwicklungsniveau, Intelligenz, Sprachfähigkeiten und Umgebungsfaktoren“³⁴¹ des Betroffenen. Jedoch sind die Interventionen bei ASS immer ein anspruchsvoller und lebensbegleitender Prozess, der nicht mit einer Trainings-, Therapie- bzw. Interventionsmaßnahme beendet werden kann³⁴².

Aber: „Wichtig ist die frühzeitige Unterstützung der Familie, sodass sie Verständnis für die Behinderung des Kindes gewinnt, sich in der Fähigkeit der Selbsthilfe gestärkt sieht, über sozialrechtliche Hilfsangebote informiert ist und diese nutzt“³⁴³. Das heißt, dass Aufklärung und Informationen zum Thema Autismus wichtig für die Bezugs- und Betreuungspersonen sind, um bessere Hilfsangebote zu schaffen, Motivation hervorzurufen und insbesondere ihre Rechte zu kennen³⁴⁴.

Nur wenige Interventionen sind, obgleich in ihrer Differenziertheit, evidenzbasiert. Vor allem mangelt es an positiv evaluierten Interventionen. Selbst von den positiv evaluierten Interventionen wird seitens der Wissenschaft eine weitere Prüfung bezüglich ihrer Wirksamkeit gefordert. Dennoch gibt es durch empirische Studien nachgewiesene Prinzipien effektiver Interventionen³⁴⁵. Diese Prinzipien sind u.a. lerntheoretische Techniken, Förderung durch unterschiedliche Personen(-gruppen), Förderung im Einzel- und Gruppenkontext, Transparenz und Vorhersagbarkeit der Maßnahmen sowie extensives Üben³⁴⁶.

In nachfolgender Tabelle werden verschiedene Bausteine der biopsychosozialen Intervention bei Autismus nach Sven Bölte (2011) vorgestellt:

³⁴⁰ vgl. Warnke/Taurines (2008): 1171

³⁴¹ vgl. Bölte (2011): 590

³⁴² vgl. ebd.

³⁴³ ebd.

³⁴⁴ vgl. ebd.

³⁴⁵ vgl. Bölte (2011): 590

³⁴⁶ vgl. ebd. 592

Bausteine psychobiosozialer Intervention bei Autismus	
Individuelle Intervention:	
<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie • Sprachtherapie und Kommunikationshilfen • Soziales Fertigkeitstraining (Sozialkompetenztraining [Anm. S.L.]) • Kontakt zu Selbsthilfegruppen • (Neuro-)Kognitives Training • Psychoedukation • Andere Therapien (z. B. Ergotherapie, Musiktherapie) • Behandlung von Komorbidität • Prüfung und ggf. Korrektur von Hör- und Visusproblemen, Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Ernährungsgewohnheiten • Medikation 	
Intervention in Familie, Schule, Beruf, Wohnen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung der Familie und Umgebung über Diagnose, Prognose und Interventionsmöglichkeiten • Elternt raining • Genetische Beratung • Milieuanpassung (z. B. optische Strukturierung) • Kontakt zu Elternorganisationen • Beratung über öffentliche Hilfeleistungen und praktische Unterstützung • Hilfe bei psychischen Problemen von Familienmitgliedern • Identifikation geeigneter (Vor-)Schulen mit angepasster integrativer oder spezieller Förderung • Hilfen Identifikation adäquater Ausbildung/Beschäftigung/Freizeitgestaltung • Hilfen beim Übergang von Schule ins Arbeitsleben • Hilfen beim Verlassen des Elternhauses und (betreuten) Wohnen 	

Tab. VIII: Auswahl an Bausteinen psychobiosozialer Intervention bei Autismus nach Sven Bölte³⁴⁷

Im Bezug auf verhaltens- und kommunikationstherapeutisch entlehnten Interventionen (wie TEACCH³⁴⁸-Training, Sozialkompetenztraining, KOMPASS³⁴⁹ etc.) bzw. Verhaltenstherapie selbst sind zwei Persönlichkeitsmerkmale der Teilnehmer für den Entwicklungsverlauf prägnant. Dies sind einerseits das Sprach- und andererseits das Intelligenzniveau. So führt ein Intelligenzquotient unter 50 stets zu einem niedrigen Funktionsniveau. „Vor allem schwerwiegende Verhaltensprobleme wie Resistenz gegen Veränderung, Zwänge, Aggression und Selbstverletzung, unangemessenes sexuelles Verhalten und emotionale Durchbrüche zeigen in dieser Gruppe ein hohes Maß an Kontinuität und behindern eine bessere Entwicklung“³⁵⁰. Hingegen scheint ein Intelligenzquotient ab 70 Voraussetzung zu sein für schulische Entwicklung, Autonomie sowie dem späteren möglichen Nachgehen einer Berufstätigkeit³⁵¹.

Hervorheben möchte ich im Zusammenhang der psychosozialen Intervention die Signifikanz und Relevanz von Verhaltenstherapie, Elternt raining, visuelle Hilfen (PECS³⁵², Comicstrips Conversation – Kommunikation anhand und mit Hilfe von Comics oder Piktogrammen), Sozialkompetenztraining (kurz SOKO) und Kognitives Training. Leider können nicht alle Methoden, Ansätze und

347 ebd.

348 TEACCH = Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder) <http://www.autismushamburg.de/teacch.html>

349 KOMPASS = ein Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen (Jenny et al. (2012): 0)

350 Bölte (2011): 592

351 vgl. ebd.

352 PECS = Picture Exchange Communication System

Modelle in dieser Masterarbeit aufgegriffen werden. Jedoch soll eine kleine, für das Masterthema wichtige Auswahl, im nächsten Unterkapitel Eingang finden.

3.1 Modelle und Ansätze zur Förderung der sozialen Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen mit ASS

Kinder und Jugendliche mit ASS lernen soziales Verhalten und Handeln nicht nebenbei, sie adaptieren Verhaltensweisen nicht von ihren Vorbildern, auch die kommunikative und metakommunikative Dimension der Interaktion bleibt außer Acht³⁵³. Von einem gemeinschaftlichen Handeln kann auch nur partiell die Rede sein³⁵⁴.

So bleibt ihnen insgesamt das Verhalten ihrer Mitmenschen oft geradezu ein Rätsel. Folglich sind sie genau so angewiesen auf gezielte Kontaktangebote wie auf Erklärungen und Enträtselung der Reaktionen und Handlungen ihrer Mitmenschen. Ausdrückliche Hilfestellung und Regelung ihrer sozialen Umwelt sowie Hilfe bei der eigenen Verhaltensorganisation sind erforderlich und wesentlich, um sich in der nichtautistischen Welt zu Recht zu finden³⁵⁵.

Interventionsmaßnahmen, Ansätze und Modelle für die Förderung sozialen Verhaltens und Interaktionen sind zahlreich und recht gut auf die einzelnen Bedürfnisse des individuellen autistischen Spektrums abgestimmt. Dementsprechend erfolgt die notwendige Intervention in Form von Unterstützung und Ausbau des sozialen und kommunikativen Potentials im Rahmen individueller Förderprogramme. Diese werden meist in Einzeltherapien umgesetzt, denn oftmals bestimmen einzelne spezielle Verhaltensweisen den Inhalt der Interventionsmaßnahmen. Beispielsweise das Üben von Blickkontakt, das Einhalten von Spielregeln, das Einüben von angemessener Lautstärke oder Betonung der Sprache in Gesprächen oder aber das Unterlassen von unangenehmen bzw. unangemessenen Fragen und Handlungen. In der Folge kann ein Wissen aufgebaut werden über soziale Vorgänge, was letztlich bei der Enträtselung dieser von Nutzen ist³⁵⁶.

Unter direkter Anleitung und unter Mitwirkung des (Sozial)Pädagogen wird auch versucht im Rahmen von Tutorien in der Schule mit nichtbehinderten Gleichaltrigen Interaktion zu üben. In Studien zeigte sich, „dass bereits Kinder im Vorschulalter erfolgreich als Co-Trainer geschult werden können, so dass sie ihre Klassenkameraden mit Autismus durch ihr Verhalten und ihre Hilfestellung bei der Aufnahme und Gestaltung von Kontakt wirksam unterstützen“³⁵⁷. Diese Tutorien haben sich in allen Altersstufen bewährt, darüber hinaus konnte in Studien nachgewiesen werden, dass dadurch die autistischen Kinder und Jugendliche in den schulischen Leistungen besser sind und die soziale Interaktionen unter den Peers fördert. Tutorien dieser Art werden durch (Sozial)Pädagogen angeleitet und begleitet³⁵⁸. In der Schulzeit treten meist deutliche Probleme auf, die sich während der Pubertät zuspitzen (siehe Punkt 1.4.1).

353 vgl. Opielka (2006): 133 und Häußler (2008): 16

354 vgl. Häußler (2008): 16

355 vgl. ebd.

356 vgl. ebd.

357 ebd.

358 vgl. ebd.

Ein Modell bzw. Ansatz die soziale Kompetenz Kinder und Jugendlicher im autistischen Spektrum zu fördern, sind die sogenannten Social Skills Trainings, denn nicht alle Themen bzw. Probleme im Sozialverhalten lassen sich innerhalb der Tutorien klären. Dabei sind nicht alle Inhalte dieser Trainings auf konkrete Verhaltenweisen, die geübt werden sollen, zurück zu führen. Auch die Perspektivübernahme, also sich innerhalb von Übungen vorzustellen, wie die Gedanken und die Sichtweise anderer Menschen sind, kann Teil des Programms sein. Computergestützte Programme helfen dabei, Gesichtsausdrücke und Stimmungen zu bestimmen und zu erkennen oder flexible Problemlösestrategien zu erarbeiten anhand von sozialen Fragestellungen. Innerhalb dieser Trainings kommen auch ganze Themenkataloge zum Einsatz, die Themen wie Selbstwert, soziale Regeln, Körpersprache, Umgang mit eigenen Gefühlen und denen anderer, Verhalten in bestimmten sozialen Situationen u.s.w. nacheinander theoretisch und in praktischen Übungen behandeln. Dies bewährte sich allerdings in erster Linie bei Menschen mit Asperger-Syndrom³⁵⁹.

Ein weiteres Modell, das der Social Skills Groups, soll noch abschließend vorgestellt werden, da dies die Grundlage des Sozialkompetenztrainings in Schwarzenberg ist. Die Social Skills Group beinhaltet ein Trainingsprogramm, wo sich bis zu zehn meist erwachsene Teilnehmer mit Asperger-Syndrom einmal im Monat treffen, um sozialkompetenzrelevante Themen zu besprechen und zu üben. Ziel dieser Gruppen ist es, ein besseres Verständnis eigener sozialer Fertigkeiten aber auch Schwierigkeiten zu entwickeln und darüber hinaus Lösungen zu finden, damit umgehen zu können. Die Konzepte der Social Skills Groups differieren teilweise stark voneinander bezüglich Ziele, Format, Intervall, Ziel- und Altersgruppe und Methoden. Aus diesen Social Skills Groups entwickelte sich das TEACCH-Programm und ist ein wesentlicher Teil dieses Programms selbst³⁶⁰.

Als adaptierte deutsche Version ging aus dem amerikanischen TEACCH-Programm das SOKO Autismus Programm hervor und etablierte sich unter der Federführung von Anne Häußler. Erklärmaßen sollen diese SOKO Autismus Gruppen keine Kopie des TEACCH-Ansatzes darstellen. Im nächsten Unterkapitel wird die Arbeit der SOKO Autismus Gruppe dargestellt, da sie die Grundlage bildet für die adaptierte Form der SOKO-Gruppen in Schwarzenberg.

3.2 Soziale Kompetenzgruppen nach Anne Häußler als Interventionsmaßnahme bei ASS

Die SOKO Autismus Gruppe findet alle 14 Tage statt – mit einer Sommer- und Weihnachtspause. Sodass die Treffen je Gruppe im Jahr 18-20 Mal stattfinden. Das Team besteht neben Fr. Häußler aus vier Studentinnen der Psychologie, Sonderpädagogik und Sozialpädagogik, die die Gruppen in festen Teams leiten. Der Betreuungsschlüssel liegt bei 1:2 (Mitarbeiter:Teilnehmer). Planung sowie methodische Vorgehensweise werden in regelmäßigen Teamsitzungen vorbereitet und abgesprochen. Die Durchführung obliegt dann selbstständig den Mitarbeiterinnen³⁶¹.

359 vgl. ebd.: 17

360 vgl. ebd.

361 vgl. ebd. 23

Allgemeine Grundlagen und inhaltlich-methodische Aspekte des SOKO Autismus' orientieren sich stark am TEACCH-Ansatz. Die Inhalte sind similar denen der TEACCH-Methode und immer individueller Natur. Dabei werden folgende Ziele verfolgt: a) Förderung der im Zusammenhang mit Autismus häufig auftretenden Schwierigkeiten und ihre sozialen, stark beeinträchtigen Beziehungen und b) teilweise Besserung dieser durch gezielte Maßnahmen. Auch hier muss klar formuliert werden, dass es um soziale Kompetenz im Allgemeinen geht. Allerdings ist, wie im Punkt 2.3.1 dieser Masterarbeit deutlich wurde, der Begriff als solches sehr diffus und kann nahezu alles bedeuten. Jedoch gibt es fünf elementare Aspekte, die in diesen SOKO-Gruppen vom TEACCH-Konzept übernommen wurden, und Gegenstand der Zielstellung sind³⁶²:

1. Förderung der sozialen Interaktion
2. Verständnis von sozialen Regeln
3. Förderung der Aufmerksamkeit
4. Förderung der Kommunikation
5. Positive soziale Erfahrungen ermöglichen

Hier finden sich nun die Kernsymptomatik von ASS und die Förderung gesellschaftlicher Forderungen in Form von sozialer Kompetenz wieder. Auffällig dabei ist, dass großer Wert auf positive Sozialerfahrungen gelegt wird. Denn wie weit sich die Teilnehmer sozialen Situationen und im Kontakt zu Gleichaltrigen öffnen möchten, hängt nach dem TEACCH-Verständnis stark davon ab, wie der Einzelne sich in den Gruppen wohlfühlt. Darüber hinaus ist das positive Erleben und Verstehen von sozialen Situationen Basis und Motivation zugleich für soziales Lernen. Freude am sozialen Kontakt soll durch eine entspannte und angenehme Atmosphäre in den Gruppen hervorgerufen werden und ist die Voraussetzung für den Erwerb von sozialen Fähigkeiten und einem positiven Selbstwertgefühl³⁶³.

Im Gegensatz zu den traditionellen Sozialtrainings steht hier also nicht das Einüben akzeptabler und gesellschaftlich erwünschter Verhaltensweisen im Vordergrund³⁶⁴. Insgesamt soll es innerhalb dieser Gruppen keinesfalls darum gehen, „das Erscheinen der Teilnehmer mit Autismus durch Antrainieren bestimmter Verhaltensweisen so unauffällig und ‚normal‘ wie möglich zu machen“³⁶⁵.

So ist es kein Zufall, dass die SOKO Autismus Gruppen den trainingshaften Charakter aus ihrer Bezeichnung heraus gelassen haben, hierbei geht es eben nicht darum, ein Sozialtraining anzubieten. Vielmehr soll ein lebendiges soziales Gefüge geschaffen werden, wo die Beziehungen unter den Gruppenmitgliedern im Vordergrund stehen und auf dieser Basis soziale Inhalte vermittelt werden können³⁶⁶. Aus diesem Grund bezeichnen sich die Teammitglieder auch nicht als Trainer, Co-Trainer oder Betreuerin sondern als „Begleiterinnen im komplexen Lernfeld ‚Gruppe‘“³⁶⁷.

362 ebd.: 19

363 vgl. ebd.: 20

364 vgl. ebd.

365 ebd.

366 vgl. ebd. 23

367 ebd.

Im Laufe der praktischen Umsetzung dieser SOKO Autismus Gruppen, in Anlehnung an den TEACCH-Gruppen, wurden verschiedenen Prinzipien³⁶⁸ heraus gearbeitet, die als Selbstverständnis und innere Haltung der SOKO-Gruppenbegleiter gesehen werden muss:

1. Kenntnis und Berücksichtigung der typischen Probleme, welche die „Behinderung“ Autismus prägen.
2. Den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt stellen.
3. Orientierung an den Stärken und vorhandenen Fähigkeiten.
4. Streben nach bestmöglicher Anpassung nicht nach Heilung.
5. Ganzheitlichkeit und Methodenvielfalt.
6. Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern.
7. Strukturierung und kognitiver Zugang zum Verhaltensmanagement.
8. Langfristig angelegte Hilfen.

Obwohl die methodische Vorgehensweise in den Gruppen ähnlich ist, gibt es in der Umsetzung deutliche Unterschiede. Dennoch soll nun ein Überblick über die Methoden und Strategien³⁶⁹ gegeben werden³⁷⁰:

- Nutzung und Gestaltung von „natürlichen“ Situationen, die sich durch das Zusammentreffen mit anderen Menschen ergeben.
- Strukturierung von Situationen, damit sich Lernanlässe ergeben.
- Routinen (bzw. ein fester Rahmen, der Sicherheit in den Gruppen für die Teilnehmer schafft).
- Strukturierende Hilfen (= visuelle Orientierungen für räumliche Zuordnung, zeitliche Abläufe und dem Umgang mit Material in Form von Plänen, Uhren, Anleitungen, besondere Anordnung von Materialien, Markierungen auf dem Fußboden etc.).
- Visuelle Hinweise und Erinnerungshilfen.
- Umschalten auf Kommunikationsmittel (Für den großen Teil der Autisten, die nie sprechen werden, kann per Comicstrips, Piktogrammen, Computer etc. Kommunikation ermöglicht werden – aber auch als Hilfsmittel für autistische Personen, die sprechen, allerdings im Erregungszustand oder bei hohen Anforderungen dazu nicht in der Lage sind).
- Social Stories (Dies ist ein Methode, um allgemeine Verhaltensregeln und soziale Zusammenhänge zu vermitteln. In Zusammenarbeit mit dem Betroffenen und unter Berücksichtigung seiner Perspektive und seines Verständnisses, wird eine kurze Geschichte geschrieben, die gewissen Kriterien unterliegt. So können verwirrende Ereignisse verständlich gemacht werden.)
- Comic Strip Conversations
- Rollen- und Stehgreifspiele

³⁶⁸ ebd. 24ff.

³⁶⁹ Methoden wie Social Stories, Comic Strip Conversation oder Kommunikation per Piktogramme sind sehr wirkungsvoll und interessant. Leider fehlen im Rahmen dieser Masterarbeit die dafür nötige Zeit und der Platz, um diese zu erläutern. Aber im Anhang XI werden einige Beispiele vorgestellt.

³⁷⁰ vgl. Häußler (2008): 26ff.

- Beobachten und Einschätzen Sozialer Situationen (BESS) (Soziale Regeln werden anhand von dargestellten oder nachgespielten Situationen verdeutlicht, wobei die Teilnehmer herausfinden müssen, was richtig oder falsch war an der dargestellten Situation.)
- Video-Feedback
- Skalen (Gefühlsskalen, um neben den Kategorien gut-schlecht oder richtig-falsch, unterschiedliche Facetten herauszuarbeiten und zu besprechen)
- Verträge und Verstärkersysteme (diese Methode ist bei autistischen Menschen sehr beliebt, da hier sehr klar ist, was bspw. erforderlich für welches Verhalten ist).

Die Treffen sind durchstrukturiert und zeitlich so getaktet, dass die 90 Minuten in einzelne Zeiteinheiten eingeteilt sind. Diese Treffen laufen immer nach demselben Muster ab: 10 Minuten Begrüßungsrunde, 50 Minuten strukturiertes Spiel, 10 Minuten Pausenvorbereitung, 15 Minuten Pause, 15 Minuten Aufräumen, 10 Minuten Spielkiste und zum Abschluss 10 Minuten Entspannungsphase³⁷¹. Da die Gruppen in Schwarzenberg ähnliche Ziele, Methoden und Maßnahmen verfolgen, wird nun im folgenden Unterkapitel diese adaptierte Form, die sich auch aus anderen Einflüssen und Konzepten speist, vorgestellt.

3.3 Beschreibung der SOKO-Gruppen Schwarzenberg

Wie bereits gesagt, begründet sich die SOKO-Gruppe in Schwarzenberg auf dem SOKO Autismus Konzept nach Anne Häußler. Insgesamt gibt es momentan vier Gruppen, die sich im 14-tägigen Rhythmus abwechseln. Für einen jungen Erwachsenen werden Einzelsitzungen angeboten, da es gegenwärtig im Einzugsgebiet Erzgebirge keine weiteren jungen Erwachsenen gibt, um eine neue Gruppe zu eröffnen.

Eine Sitzung dauert 60 Minuten mit anschließender Zeit für Elterngespräche, um mit den Eltern wichtige Themen und für die SOKO-Gruppen relevante Ereignisse abzusprechen. Einmal im halben Jahr werden Gespräche für die Eltern angeboten, um Ziele zu reflektieren, ggf. neu zu stecken oder aber Entwicklungen der Kinder oder Jugendlichen zu besprechen. Eine Elterngruppe, die sich aufgrund des neuen Angebotes einer SOKO-Gruppe gebildet hat, aber nicht durch die SOKO-Stelle Schwarzenberg initiiert wird, trifft sich regelmäßig als Elternselbsthilfegruppe.

In folgender Tabelle wird die konzeptionelle Grundlage dieser SOKO-Gruppen in Schwarzenberg vorgestellt als adaptierte Form aus verschiedenen Konzepten. In erster Linie sind hierbei SOKO Autismus³⁷², neben dem KOMPASS-Training³⁷³ und Sozialkompetenztrainings nach Melanie Matzies³⁷⁴ sowie Trainings³⁷⁵, die nicht explizit für Menschen mit Autismus konzipiert wurden, zu nennen. Dies stellt einerseits ein breites Spektrum an Fördermöglichkeiten dar und andererseits ermöglicht dies sehr individuell auf die Förderziele der Kinder und Jugendlichen einzugehen.

371 vgl. ebd.: 31

372 vgl. Häußler et al. (2008): 23ff.

373 vgl. Jenny et al. (2012): 53ff.

374 vgl. Matzies (2010): 45ff.

375 vgl. Hinsch/Wittmann (2010): 27ff.; Schell (2011): 119ff.; Taylor (2012): 19ff.; Wellhöfer (2004): 17ff.

Ziele
<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der sozialen Kompetenz im Allgemeinen, Ziele werden individuell und in Absprache mit den Eltern festgelegt bzw. ab einem gewissen Alter mit den Teilnehmern selbst abgesprochen (vgl. Was ist soziale Kompetenz im Allgemeinen unter Punkt 1.3 ff. sowie Punkt 2.3.5 Soziale Kompetenz und ASS) • Förderung der sozialen Kompetenz in Bezug auf die Gruppe, dies ergibt sich meist im Verlauf des Gruppengeschehens • Förderung der sozialen Interaktion und Kommunikation zu Gleichaltrigen (vgl. Kernsymptome des Autismus Punkt 1.4ff.) • Verständnis von sozialen Regeln und Normen (vgl. 2.1 und 2.2 Werte und Normen sowie Entwicklungsaufgaben als gesellschaftliche Erwartungen) • Förderung der geteilten Aufmerksamkeit (vgl. 1.4.1 Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion) • Positive soziale Erfahrungen ermöglichen, da soziale Situationen von Autisten meist als unangenehm und verwirrend erlebt und in der Folge vermieden werden • Förderung der Theory of Mind – hier insbesondere der emotionalen Perspektivübernahme des Gegenüber und im Gruppengeschehen (hier vgl. Punkt 1.5.1) – hierzu zählt auch das Sprechen und verbale Austauschen mit den anderen Gruppenteilnehmern von Emotionen aller Art (also nicht nur die angenehmen und positiven Gefühle), • Förderung des Selbstbewusstseins und des emotionalen Bewusstseins • Unterstützung der Teilnehmer, Probleme zu formulieren, kreative Lösungen zu suchen und bei der Umsetzung von Lösungen³⁷⁷ – hierbei spielt des Weiteren eine Rolle, über angemessene Lösungen erst einmal nachzudenken und ein Gefühl für einzelne Situationen zu entwickeln • Konflikte in Interaktion und Miteinander sollen verbalisiert und in der Gruppe besprochen werden, dies hat einerseits den Vorteil, dass die Teilnehmer feststellen, dass sie meist nicht allein mit ihrer Problemen umgehen müssen, sondern auch andererseits, dass andere Menschen (Gleichaltrige) die gleichen Schwierigkeiten haben wie sie selbst (hier kommen autistustypischen Schwierigkeiten zu Wort) • Abwägung von Reaktion und Gegenreaktion • Ursache-Wirkung Zusammenhänge in soziale Beziehungen werden verdeutlicht und besprochen • etc.
Ziel- und Altersgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • aktuell sind alle SOKO-Teilnehmer überwiegend Asperger-Autisten und einige mit Frühkindlichem Autismus, die in Gruppen- oder in der Einzelintervention sich sozialen Situationen aussetzen und unter den Gesichtspunkten des sozialen Lernens, individuell festgelegte Ziele bearbeiten – wobei die älteren Teilnehmern ab ca. dem 12. Lebensjahr, selbst festlegen, woran wir in den Sitzungen arbeiten wollen. So kann es auch sein, dass Jugendliche sowohl einzeln als auch in der Gruppe soziale Kompetenz üben oder besprechen. • das Alter erstreckt sich von 7 – 26 Jahren (perspektivisch ist eine Erwachsenenengruppe vorgesehen >25) • die Gruppen sind alters- und überwiegend geschlechtshomogen³⁷⁸
Inhalt
<p>Die Inhalte der Gruppen sind sehr unterschiedlich. Folgende Bausteine sind jedoch allen Gruppen bzw. Einzelsitzungen gemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkretisierung des Abstrakten (eigene und die Verhaltenweisen des Anderen werden konkretisiert und in einzelne Teilschritte mit samt der Reaktion die darauf folgt zerlegt. Ferner werden die eigenen Gefühlszustände des anderen besprochen und eine logische Reaktionskette hergestellt) • Einsatz von Visualisierungshilfen (wie dem TimeTimer³⁷⁹, Skalen und Barometer für verschiedene Gefühlszustände), hiermit wird einerseits Zeit erlebbar gemacht sowie andererseits mit Skalen eine Basis für die Facetten von Gefühlen visualisiert und somit beschreibbar gemacht • Strukturierung der Sitzung in klare stets gleiche Abläufe, um Sicherheit zu schaffen, was für ein positives Lernklima unerlässlich ist • mit Hilfe verschiedener Lernmöglichkeiten (Videos, Fotos, Filmchen) werden verschiedene Situationen nachgestellt bzw. analysiert) • bei all diesen Inhalten ist das O und A die Unterstützung des Selbstwertes – es führt nahezu keine Sitzung daran vorbei die Stärken des Teilnehmers in den Vordergrund zu rücken und hieraus neue Strategien bzw. Erklärungen für Verhaltensweisen zu entwickeln

Methoden
<p>Ganzheitlichkeit und Methodenvielfalt stehen an erster Stelle, um so viel wie möglich an Förderzielen umzusetzen, dabei sind folgende Methoden denkbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele • Spiele im Allgemeinen, die konventioneller Art entweder bereits vorhanden sind (Mensch ärgere dich nicht, UNO, Looping Louis, Schach, Romé, Star Wars etc.) oder eigen entwickelte Spiele mit vorhandenem Material, die als Sitzungsziel in Kooperation mit allen Teilnehmern als Teamleistung entwickelt werden • Geschichten schreiben (in der Art von Social Stories), dies als Buchprojekt umsetzen, Hörgeschichten einsprechen • Comics selbst herstellen anhand von selbstgeknipsten Fotos, wo anschließend am PC Sprechblasen eingefügt werden (als adaptierte Form der Comic Strip Conversation) • bis hin zu einem Training der Sozialkompetenz, wo soziale Situationen erzählt, diese analysiert und abschließend geübt werden (dies geschieht immer auf Wunsch der Teilnehmer selbst, die zumeist bereits Erwachsene sind) • Gesichter, Körpersprache und Gefühle erkennen – Gefühlsmanagement • Gefühlscollagen • „Rezeptbücher“ für soziale Situationen • Verstärker-, Token, und Vertragssysteme • Formeln und Übersichten zu sozialen Situationen zum mit nach Hause nehmen (wie Small Talk, Streitschlichten etc.) • etc.
Elterarbeit
<ul style="list-style-type: none"> • Wichtiges Element der SOKO Gruppen sind die Gespräche mit den Eltern vor und nach den Sitzungen, um einerseits neu Erlerntes in den Familien zu üben und andererseits um zu prüfen, ob die Förderziele eine Wirkung außerhalb der SOKO Gruppen haben
Grenzen
<ul style="list-style-type: none"> • da die SOKO Gruppen in Schwarzenberg nicht für alle Kinder und Jugendliche mit ASS geeignet sind, muss in regelmäßigen Abständen die Wirkung dieser Maßnahme in Zusammenarbeit mit den Eltern geprüft werden • sollten die Eltern andere Erwartungen an diese Interventionsmaßnahme stellen, muss ferner besprochen werden, was SOKO leisten kann und was nicht (dies geschieht meist vor Beginn der Maßnahme, muss erfahrungsgemäß allerdings wiederholt werden) • oft ist es so, dass im Entwicklungsalter der Pubertät (hier insbesondere bei Eintritt in die Pubertät mit ca. 11 Jahre) das Interesse an den SOKO Gruppen eher gering ist und auch die Notwendigkeit dafür weniger erkannt wird³⁸⁰ – somit müssen auch entwicklungsrelevante Besonderheiten, die bei jedem Jugendlichen eine Rolle spielen erkannt und mit den Eltern und Jugendlichen besprochen werden. Dies ist allerdings weniger als Grenze von SOKO als vielmehr als Grenze bzw. Stagnation des sozialen Lernens aufgrund kognitiver Prozesse zu werten.
Innere Haltung/Grundhaltung
<ul style="list-style-type: none"> • alle berufsethischen Pflichten (vgl. DBSH Code of Ethics³⁸¹) • die Leitung bzw. die Begleiter der Gruppen brauchen ein umfassendes Wissen über die Autismus-Spektrum-Störung • auch altersadäquate Entwicklungspsychologie muss als Fachkompetenz vorhanden sein, um den Unterschied zwischen Autismus und normaler Entwicklung zu erkennen • des Weiteren ist ein auf Stäken orientiertes Verständnis gegenüber den Teilnehmern unerlässlich • Autismus muss als eine Wesensart verstanden werden und nicht als eine Behinderung oder gar Krankheit, um den Kinder und Jugendlichen aber auch ihren Eltern das Gefühl geben zu können, ebenso ein Mitglied dieser Gesellschaft zu sein

Tabelle IX: Konzeptionelle Grundlagen der SOKO-Gruppen Schwarzenberg

376 vgl. Herbert (1999): 24

377 Dass die Gruppen zum großen Teil geschlechtshomogen sind, ist der Tatsache geschuldet, dass Jungen viel häufiger von Autismus betroffen sind, als Mädchen: Frühkindlicher Autismus: männlich : weiblich = 3-4 : 1, Asperger-Autismus: männlich : weiblich = 10 : 1 (vgl. Kamp-Becker/Bölte (2011): 12)

378 Dies ist eine aufziehbare Uhr für 60 Minuten, wobei eine klar zu erkennende rote Scheibe über die Minuten gezogen wird, die mit verstreichender Zeit abnimmt und deutlich die noch verbleibende Restzeit anzeigt.

379 vgl. Köckeritz (2004): 51

380 vgl. DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit

Abschließend muss erwähnt werden, dass die SOKO-Gruppen in Schwarzenberg im Moment noch einen projekthaften Charakter haben und noch weiterhin ausgebaut werden. Die Gruppen verlaufen zwar ebenfalls nach den immer gleichen Routinen, jedoch sind diese zeitlich nicht so streng getaktet, wie dies bei den SOKO Autismus Gruppen der Fall ist (vgl. Punkt 3.2). Begonnen wird stets mit den „Wie geht es mir?“ und der „Warum ist dies so?“ Runden. Bei fortgeschrittenen Gruppen soll die Laune gegenseitig anhand von Mimik und Gestik eingeschätzt und erklärt werden und woran dies erkennbar ist. Anschließend bespricht das Gruppenteam, wie alle die Stunde verbringen wollen. Mit einer abschließenden Gesprächsrunde über den Verlauf der Stunde wird die Sitzung beendet.

Insgesamt kennen sich die Mitglieder der Gruppen bereits seit 15 Monaten und es kann von einem vertrauten Verhältnis unter den Mitgliedern der Gruppen gesprochen werden. Wünschenswert ist, dass perspektivisch die Gruppen nach Wirkung evaluiert werden können.

3.4 Schlussbetrachtung zu Interventionen bei ASS

Sozialkompetenz als Schlüsselqualifikation des Menschen ist notwendig für die angemessene Bewältigung von sozialen Situationen, Interaktionen und Kommunikation aller Art. Für Menschen mit tiefgreifender Entwicklungsstörung wie die ASS scheint das konkrete Erlernen, Üben und Verfestigen entsprechender Elemente der sozialen Kompetenz eine große Hilfe zu sein, um ihre Symptome des Autismus' zu bewältigen.

Aus sozialarbeiterischer Sicht sind in der Arbeit mit den Klienten Menschenwürde, Menschenrechte sowie soziale Gerechtigkeit herzustellen und zu bewahren, darüber hinaus Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten, Selbstbestimmung und die Selbstständigkeit zu fördern³⁸¹. Schon aus dieser humanitären Grundhaltung und dem Selbstverständnis der Sozialen Arbeit heraus ist es unerlässlich, die sozialen Kompetenzen zu fördern, die dazu beitragen die Lebensqualität der Klienten zu verbessern.

381 vgl. Baum (1996): 19

4 Zusammenfassung der Masterarbeit

Drei wichtige Hauptkapitel umfassen diese Masterarbeit. Dabei wurde die ASS im ersten Kapitel ausführlich beschrieben, um die Schwierigkeit der Diagnose³⁸² auf der einen Seite und auf der anderen Seite aus den Kernsymptomen ableitbare Probleme im zwischenmenschlichen Miteinander zu verdeutlichen. Das zweite Kapitel beschäftigte sich damit, was die Gesellschaft vom Menschen – insbesondere vom autistischen Menschen fordert und erwartet als angepasstes Mitglied einer Kultur. Hierbei konnte die Diskrepanz zwischen dem autistischen So-Sein und den Anforderungen und Entwicklungsaufgaben unserer Gesellschaft herausgearbeitet werden. Woraus sich Defizite in der sozialen Kompetenz als elementare gesellschaftliche Verhaltenserwartung ergaben. Diese mündeten im dritten Kapitel in die Auseinandersetzung mit der Verbesserung der sozialen Kompetenz als Interventionsmaßnahme – als logische Folge von sozialen Defiziten. Deutlich wurde, dass Autisten aufgrund ihrer tiefgreifenden Entwicklungsstörung oft nicht in der Lage sind, sozial kompetent zu reagieren und dies nicht aufgrund von ungünstiger Erziehung oder gar der eigenen Unlust sich sozial anzupassen. Dennoch haben sie Ressourcen und für gewöhnlich einen großen Willen in sozialen Interaktionen adäquat reagieren zu wollen. Um die Verhaltensweisen von Autisten verstehen zu können, ist es in der Arbeit mit ihnen unumgänglich, einen breiten Wissensfundus rund um Diagnose, Symptome und ihre Auswirkungen sowie den Interventionsmaßnahmen bei ASS als Fachwissen zu haben. Diese verstehende innere Haltung kann für sie schon als Entspannung betrachtet werden, einfach sein zu dürfen, wie sie sind und nicht wie andere (und die Gesellschaft) dies von ihnen erwartet. Alles in allem ist die Sozialkompetenz die herausragende Fähigkeit, erfolgreich mit anderen Menschen in soziale Interaktion zu treten und mit in diesem Zusammenhang auftretenden Problemen zielgerichtet umzugehen. Menschen im autistischen Spektrum weisen hierbei allerdings Defizite im Erwerb, Umsetzung und Anwendung von Sozialkompetenzen auf. Die Gründe dafür sind vielfältig. Angefangen bei Einschränkungen auf der Metaebene, nämlich der hirnnorganischen Besonderheit, die sich über die soziale Kognition, über Probleme im Bereich der Theory of Mind bis hin zu den Exekutivfunktionen erstrecken. Damit einhergehend ist die soziale aber auch die emotionale Wahrnehmung von Autisten stark beeinträchtigt.

Fest steht, dass aufgrund der oben beschriebenen Defizite, Defizite im Sozialverhalten nach sich gezogen werden und ihr Verhalten auf der Ebene der sozialen Passung teilweise unbeholfen und fehlerhaft ist. Da für Autisten die intuitive Aufnahme der determinierten Regelmäßigkeit der Gesellschaft nicht klar ist, kommt es zu Problemen in der Anforderungsbewältigung des Alltags und insbesondere sozialer Situationen. So wirken ihre Verhaltensweisen oftmals anders und „hölzern“. Autisten selbst, betrachten sich als einen Teil einer neurologischen Vielfalt, die die Menschheit zu bieten hat und nicht als anders oder gar behindert³⁸³. So kann dargelegt werden, dass das Erlernen von sozialen Fähigkeiten für sie eine Bereicherung und Klärung von sozialen Regeln darstellt.

Die letzten beiden Unterkapitel widmen sich als Schlussbetrachtungen zum Masterthema unterschiedlichen Auffassungen bezüglich der Intervention und Sichtweise auf Autismus.

³⁸² Für einen Einblick in Autismusfragebögen, die zur Diagnostik herangezogen werden, deren Aufbau sowie Aufgreifen der in dieser Arbeit beschriebenen Symptomatik zur ASS siehe Anhang XII.

³⁸³ vgl. Berndt (2011): 3

4.1 Schlussbetrachtung 1 der Masterarbeit – Diskussion

Der Autismus sollte meiner Meinung nach als eine Art zu Sein betrachtet und angenommen werden und nicht als eine Krankheit, psychische Störung oder eine andere auf Defizite beruhende Unzulänglichkeit. Die Diagnosekriterien der ICD-10 argumentieren letztlich, dass der Autismus „eine nachteilige Wirkung auf die Bildung und die Lebensqualität autistischer Individuen hat, indem es unangemessene negative Erwartungen bezüglich ihrer Fähigkeiten verursacht“³⁸⁴. Die Einschätzungen der Symptome beruhen auf kulturellen bzw. gesellschaftlichen Konsens. Dabei sollen keineswegs die Schwierigkeiten geleugnet werden, die Autisten in ihrem Leben haben, aber dank ihrer Stärken sind sie sehr wohl in der Lage, entsprechende Fähigkeiten zu erwerben, um selbst definierte Lebensqualität zu erlangen. Ob ihr Verhalten, welches Nichtautisten als problematisch bezeichnen, dies auch in ihren Augen ist und was sie brauchen, um akzeptiert zu werden in ihrem Sein, konnte diese Masterarbeit leider nicht klären – da es nicht Gegenstand dieser Arbeit war.

Evolutionär betrachtet, ist allerdings eine soziale Verhaltensweise dann erfolgreich und davon abhängig, wie sich andere Menschen verhalten und wie Konsens über diese spezielle Verhaltensform geschlossen wurde. Dementsprechend setzt sich nur das Verhalten durch bzw. entwickelt sich weiter, welches in Konkurrenz oder im Zusammenspiel den größten Erfolg bringt. Welche Verhaltensoptionen sich in den nachfolgenden Generationen festsetzen, wird durch das Wechselspiel von individuellen Entscheidungen und denen der anderen Menschen einer Gesellschaft entscheiden³⁸⁵. Demgemäß kann also geschlussfolgert werden, dass wenn sich durchgesetzt hätte, dass es gesellschaftsfähig ist, sozialer Interaktion eine kleinere Bedeutung einzuräumen, weniger in Gemeinschaft zu sein und wenig Blickkontakt bei Gesprächen zu halten, wäre die autistische Weise mit anderen in Kontakt zu treten nicht normabweichend sondern gesellschaftsfähig. Dies ist der Punkt, den Autisten selbst anklagen in ihren Forderungen, so angenommen zu werden, wie sie eben sind, ohne durch die Gesellschaft indoktriniert und exkludiert zu werden³⁸⁶.

Ferner drängt sich die Frage auf, ob denn dieses autistische Anders-Sein ausreicht, um als krank zu gelten? Denn obwohl die ASS unter dem Kapitel V der ICD geführt wird und somit in den Sektor der psychischen Erkrankungen fällt, steht fest, dass Autismus genetisch determiniert („alternatives Hirndesign“³⁸⁷) ist und nicht psychisch. Obwohl definitorisch als krank gilt, wer „subjektive oder objektive Symptome gekennzeichnete körperliche, geistige oder seelische Veränderung oder Störung“³⁸⁸ hat, beschreibt Gesundheit das „subjektive[s] Wohlbefinden ohne Zeichen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Störung“³⁸⁹. Somit muss meinem Erachten nach doch eher der subjektive Gehalt dessen, was Autismus ist oder nicht, gesehen werden und die Autisten als Betroffene selbst müssen Kategorisierungen ihres So-Seins vornehmen dürfen. Offensichtlich ist es dennoch unklar, welcher Kategorie der Autismus zuzuordnen ist und dies obwohl die Autismusforschung diesen Bereich so eindeutig verifizieren konnte.

384 vgl. ebd.

385 vgl. Laue (2010): 181

386 vgl. Murray (2006)

387 vgl. Müller (2006b): o.S.

388 Reuter (2005): 516

389 ebd.: 351

Darüber hinaus steht meines Erachtens ein weitere Frage im Raum: Inwiefern stellt es für autistische Menschen tatsächlich ein Problem dar, eben diesen gesellschaftlich feststehenden Anforderungen in Form von normativen, prosozialem angepassten Verhalten und ihres Anders-Sein nicht gerecht zu werden? Aus eigener Erfahrung heraus, sind einige Autisten durchaus zufrieden, wenn sie für sich alleine Phänomene des Lebens erforschen und sich sozialen Situationen entziehen, die sie nach ihren Angaben als laut, intensiv und voll von zu vielen Reizen wahrnehmen³⁹⁰, da sie sich so sicher und wohl fühlen.

„Vielen Autisten scheint eine Filterfunktion zu fehlen, die Unwichtiges zurückhält³⁹¹“, sagte der Autist Sebastian Dern während eines Interviews. Diese Aussage kann als Begründung für den Wunsch nach Ruhe und Sicherheit herangezogen werden und untermauert meine Vermutung, dass es durchaus akzeptabel sein muss, Autisten in ihren Bedürfnissen ernst und wahr zu nehmen – und wenn es das Bedürfnis nach Ruhe und Alleinsein ist. Aufgrund persönlicher Erfahrungen, bleibt es unklar, warum Kinder und Jugendliche, die nicht den Wunsch nach einem solchen Training verspüren, dennoch auf Drängen der Eltern daran teilnehmen müssen. Denn unterm Strich ist eine Intervention, meinem Erachten nach, dann sinnvoll und wirkungsvoll, wenn der Betroffene aktiv daran beteiligt ist und einen Nutzen daraus trägt.

Sicherlich gibt es hier einen Zusammenhang zwischen dem Bedürfnis nach Autonomie sowie dem Selbstständig-Sein und dem Versorgt-Werden durch Bezugspersonen, die sie in und auswendig kennen und somit entsprechende Unsicherheitsquellen von ihnen fern halten können. Denn solange kein Leidensdruck in dieser Hinsicht entsteht, so meine These, und es ein Umfeld gibt, welches die Probleme kompensiert, wird auch nicht der Wunsch nach Veränderung aufkommen. Sicherlich ist ein richtiger Weg, Autisten in ihrem Anders-Sein anzunehmen, zu fördern und die Angst vor dieser unautistischen Welt zu nehmen. Oben an muss allerdings stehen, dass sie in erster Linie sein dürfen, wie sie sind: ehrlich, genau, pedantisch, interessiert und jenseits der gesellschaftlichen Konventionen. Der Autist Peter Schmidt fasst dies aus meiner Sicht gut zusammen: „Unmöglichkeiten werden möglich, wenn man Wege nimmt und auch nehmen darf, die anders sind als die, die bekannt und reguliert sind. [...] Außenseiter können mit ihrer Sichtweise weiterbringende Lösungen finden, wenn die Gruppe keine Perspektive mehr sieht. Auf diese Weise bereichert die Vielfalt des Seins das Zusammenleben.“³⁹²

„Autismus kann man auch als ein Konstrukt betrachten“³⁹³. Dies soll bedeuten, dass Autismus ein kulturelles Konzept ist und nicht, dass er nicht existiert. „Autismus als kulturelles Konstrukt zu betrachten, heißt: es ist unsere Kultur, die ein bestimmtes Verhalten zu einem Problem werden lässt“³⁹⁴. Und schlussendlich würde dies bedeuten, dass unsere Kultur es ist, die Autisten benachteiligt und ihnen dann spezielle Unterstützung zukommen lässt.

390 vgl. Berndt (2011): 3

391 Christina (2011): 3

392 vgl. Schmidt (2012): 221

393 Murray (2006): o.S.

394 ebd.

Ein abschließender Witz, der auf der Website www.aspinaund.de zu finden ist, verdeutlicht mein Gefühl bezüglich der allgemeinen Notwendigkeit der Intervention, weil Nichtautisten anders fühlen und denken bezüglich Einsamkeit und sozialer Eingebundenheit:

„Das neurotypische [Abkürzung NT; Anm. S.L.] Syndrom ist eine neurobiologische Störung. Die Symptome sind: Übertrieben geselliges Verhalten, Überlegenheitswahn, und eine Fixierung auf Konformität. NTs können nicht gut alleine sein. NTs sind oft intolerant. In Gruppen agieren NTs zwanghaft und bestehen oft auf funktionsgestörten, destruktiven und sogar unmöglichen Ritualen, nur um die Gruppenidentität aufrecht zu erhalten. NTs haben ein Problem, direkt zu kommunizieren und lügen viel mehr als Personen aus dem autistischen Spektrum. Tragischerweise haben 9625 von 10.000 Menschen NT“³⁹⁵.

4.2 Schlussbetrachtung 2 der Masterarbeit – Konsens

„Das Leben im Autismus ist eine miserable Vorbereitung für das Leben in einer Welt ohne Autismus. Die Höflichkeit hat viele Näpfe aufgestellt, in die man treten kann. Autisten sind Meister darin, keines auszulassen“³⁹⁶.

Insgesamt sollen keineswegs die Schwierigkeiten, die der Autismus in einer nichtautistischen Welt nach sich zieht, herunter gespielt werden. Denn es gibt viele Autisten, die unbedingt die Regeln des Miteinanders und der Gesellschaft kennen lernen und sie auch anwenden wollen, um sich besser in der Gesellschaft zu Recht zu finden. Darüber hinaus ist es selbstverständlich, dass Verbindung zu ihnen hergestellt werden muss, wo Autisten drohen, außerhalb der Gesellschaft zu stehen. Erfahrungsgemäß sind dies allerdings meist erwachsene Autisten, die klar benennen können, an welchen Stellen es für sie unübersichtlich ist und wo sie sich demnach Hilfe erhoffen. Dennoch soll der autistische Mensch, meiner Meinung nach, selbst entscheiden, welche Intervention er für richtig hält und welche nicht. Voraussetzung dafür ist, dass er weiß, welche Interventionen es gibt, wozu diese da sind, er über den Autismus als Entwicklungsstörung Bescheid weiß und somit einen Zusammenhang zwischen seinem So-Sein und dem Ergebnis der Interventionen erkennt.

Da die meisten Interventionen verhaltenstherapieorientiert sind und Verhaltensweisen sich nur langsam ändern, brauchen Interventionen wie die SOKO-Gruppen einen langen Zeitraum, bis Veränderungen merkbar sind. Soziale Regeln und soziale Anforderungen ändern sich überdies im Laufe des Lebens kontinuierlich und sind mitunter nicht auf alle Lebensbereiche übertragbar. Auch lehrt die Arbeit mit jungen Erwachsenen sowie das Studium von Autobiographien und Internetforen, dass eine Veränderung der sozialen Kompetenz und der in diesem Zusammenhang stehenden sozialen Verhaltensweisen erst im frühen oder mittleren Erwachsenenalter eintritt³⁹⁷.

Gleichwohl kann und muss der Erwerb von Sozialkompetenz letztlich als ein Bildungsprozess erfasst werden, der Lebensqualität, Autonomie, Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein mit sich bringt. Insgesamt sind Menschen für die eigenen Entscheidungen, Verhaltensweisen und deren Konsequenzen selbst verantwortlich, auch dann, wenn die soziale Kompetenz schlecht entwickelt ist und ferner sich störend auf die Interaktion zu den Mitmenschen auswirkt³⁹⁸. Diesen Unterschied stellen

³⁹⁵ <http://aspinaund.de/to/wir-sind-menschen.html>

³⁹⁶ Brauns (2004): 9

³⁹⁷ vgl. Patrick (2012): 9

³⁹⁸ vgl. ebd.

Autisten gegenüber Nichtautisten sehr wohl fest und fühlen sich entsprechend unwohl. Obwohl der Erwerb sozialer Fähigkeiten mitunter sehr lange dauern kann, wie aus etlichen Autobiographien von Asperger-Autisten bekannt ist, scheint es dennoch lohnenswert zu sein, sich diesen Lernprozessen zu unterziehen.

Insgesamt ist die Förderung der sozialen Kompetenz als ein Mittel der Förderung der Teilhabechancen im gesellschaftlichen Leben zu verstehen, aber meiner Meinung nach, immer in Absprache mit dem Betroffenen selbst. Teilhabe ist ein Menschenrecht, aber Barrieren gegenüber Autismus herrschen nicht nur in den Köpfen der Menschen sondern auch bezogen auf die Anforderungen der Gesellschaft³⁹⁹. Dennoch muss Hilfe zur Selbsthilfe geleistet werden und nicht Bevormundung. Denn auch dies ist eine Form des Respekts und der Wertschätzung, die jeder Mensch für sich in Anspruch nehmen möchte. So kann schlussendlich postuliert werden, dass Menschen im autistischen Spektrum einerseits ein Recht haben, ihre sozialen Fähigkeiten zu verbessern, um sich besser zu Recht zu finden. Andererseits sollen sie aber auch selbst entscheiden dürfen, was sie an Maßnahmen brauchen, um sich wohl zu fühlen.

399 vgl. Hüppe (2011): 13

5 Abschließende Würdigung des Themas der Sozialkompetenz unter Bezugnahme der Sozialen Arbeit

Meines Erachtens kann festgestellt werden, dass das Thema der sozialen Kompetenz für das Studium und letztlich der Ausübung der Profession Soziale Arbeit von hoher Bedeutung ist. So wäre es wünschenswert, wenn derartige Inhalte, wie sie im Kapitel 2.3 ausführlich dargestellt wurden, bereits im Studium geschaffene Grundlagen sein würden. Auf diese Weise könnte im Rahmen einer kritischen Sozialen Arbeit ihre Profession vorangetrieben werden. Denn sozial kompetent zu handeln innerhalb jeder Profession, die den wertschätzenden Umgang mit ihren Klienten zum Inhalt hat, kann letztlich für die Professionalität in der Sozialen Arbeit nur gewinnbringend sein.

Daher wäre es nicht bloß in Hinsicht auf eine mögliche Inklusion von Menschen im autistischen Spektrum denkbar, soziale Kompetenz zu vergegenwärtigen, sondern auch nach meinem Dafürhalten in Form eines gangbaren Konzeptes als ein neues Feld im Studium der Sozialen Arbeit. Neben der Methoden- und Fachkompetenz muss die Sozialkompetenz ein Schwerpunkt in Ausbildung und Ausübung der Sozialen Arbeit werden. Dabei sollten meiner Meinung nach Kompetenzen wie Teamfähigkeit, Einfühlungsvermögen, Konfliktfähigkeit, Selbstvertrauen, Perspektivübernahme und kommunikative Fähigkeiten eine große Gewichtung zu kommen.

Ferner gibt es einen hohen Bedarf auch in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit, neben der Arbeit mit Autisten, soziale Kompetenz zu vermitteln und zu verinnerlichen, um die Lebensqualität der Klienten zu verbessern. Denkbar wäre, derartige Angebote für Klienten in Wohngruppen oder Heimen zu etablieren, um Ursache und Wirkung des eigenen und des Verhaltens anderer besser zu verstehen und eventuelle Fehler nicht wiederholen zu müssen.

Anhang

Anhang I

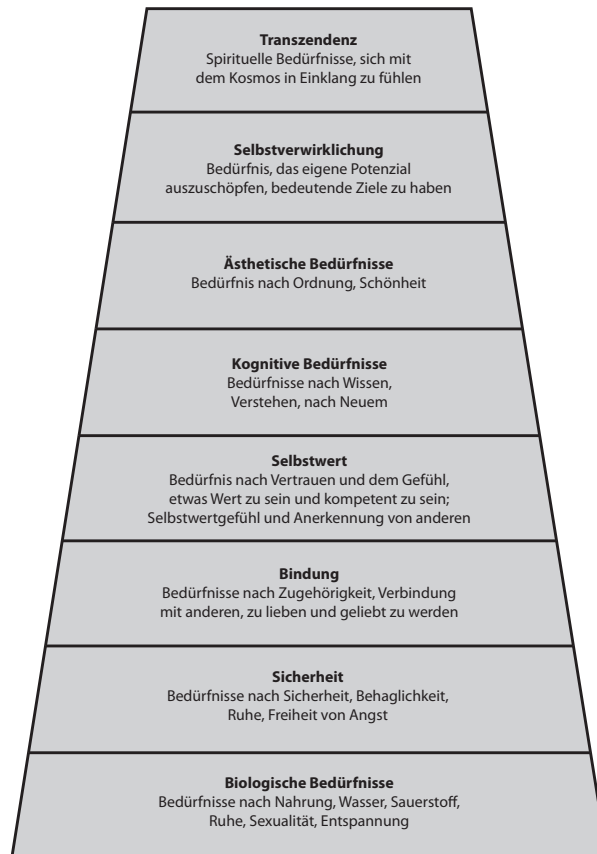


Abb. IIIa Die Bedürfnishierarchie nach Maslow⁴⁰⁰

Gleichwohl muss ganz klar formuliert werden, dass diese Bedürfnishierarchie einer aktuellen Prüfung nur in Teilen standhalten würde. So können des Weiteren als Ergänzung und sozusagen überarbeitete Version der Bedürfnispyramide nach Maslow die Elf Grundbedürfnisse des Menschen nach Jürg Flick, diese in der Einleitung erhobene These bekräftigen. Die Elf Bedürfnisse des Menschen stehen für sich und bedürfen keiner Erklärung und werden nachfolgend vorgestellt⁴⁰¹:

1. Lustgewinn beziehungsweise Unlustvermeidung
2. (relative) Autonomie und Selbstbestimmung
3. Orientierung und Klarheit
4. Neugier, Interesse, Offenheit
5. Kontrolle, Kompetenz
6. Sicherheit, Bindung, soziale Zugehörigkeit und Verbundenheit
7. Fairness, Gerechtigkeit
8. Selbstwerterhöhung beziehungsweise Selbstwertstabilisierung
9. Resonanz, Bedeutung, Selbstwirksamkeit
10. Respekt, Anerkennung und Wertschätzung
11. Sinn

⁴⁰⁰ Faller/Lang (2010): 141

⁴⁰¹ Flick (2011)

Anhang II

Vergleich der Autismus-Spektrum-Störungen			
	Frühkindlicher Autismus	Atypischer Autismus	Asperger-Syndrom
Alter bei Erstmanifestation	< 3Jahr	< oder > 3 Jahre	> 3 Jahre
Geschlechterverhältnis (m:w)	3:1	3:1	8:1
Symptomatik	- Mangel sozialer Interaktion - Auffällige Kommunikation - Repetitive Verhaltensweisen - kein symbolisches Spiel	Evtl. unvollständige Symptomatik	- Mangel an sozialer Interaktion - stereotype Interessen, Rituale
Sprache	- gestörte Sprachentwicklung - Echolalie - Vertauschen von Pronomina		- Normale Sprachentwicklung - förmlicher Sprachstil - Auffällige Sprachmelodie
Intelligenz	- meist beeinträchtigt	- häufig geistige Behinderung	- nicht beeinträchtigt
Motorik	keine typischen Auffälligkeiten		- Ungeschicklichkeit - Koordinationsstörungen

Tab. X: Klassifizierung und Definition der Tiefgreifenden Entwicklungsstörung⁴⁰²

402 Duketis (2000): 15

Anhang III

Folgendermaßen könnte die Definition der Autismus-Spektrum-Störung dann lauten⁴⁰³:

**A. Dauerhafte Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion
(in allen drei Bereichen)**

- Defizite in der sozial-emotionalen Wechselseitigkeit
- Defizite in der nonverbalen Kommunikation im Rahmen sozialer Interaktionen
- Defizite in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Beziehungen

**B. Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten
(in mindestens zwei Bereichen)**

- Stereotype(r) oder repetitive(r) Sprache, Bewegungen, Gebrauch von Dingen
- Exzessives Festhalten an Routinen, ritualisiertes Sprachverhalten (verbal, nonverbal), ausgeprägter Widerstand gegenüber Veränderungen
- Hoch eingeschränkte, fixierte Interessen, die mit „abnormer“ Intensität oder Fokussierung einhergehen
- Hyper- oder hypoausgeprägtes (Wahrnehmungs-)Verhalten im Hinblick auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an sensorischen Umgebungsreizen

C. Die Symptome müssen in der frühen Kindheit gegenwärtig sein

D. Die Gesamtheit der Symptome begrenzen und beeinträchtigen das Alltagsverhalten

Es werden also nur noch Hauptkategorien unterschieden, was damit begründet wird, dass es eine enge Verflechtung von Kommunikation und sozialen Verhaltensweisen gibt. Darüber hinaus wird den mitunter schwer zu trennenden Subdiagnosen insofern Rechnung getragen, als dass in der Symptomatik ähnlich verlaufende Diagnosen zu einer alle Ausprägungsgrade umfassenden Kerndiagnose gestellt werden⁴⁰⁴.

403 übersetzt durch Theunissen (2012): 234

404 vgl. Theunissen (2012): 235

Anhang IV

1. Verdacht	
<ul style="list-style-type: none"> durch: Eltern, Familienmitglieder, Freunde, Betreuer, Erzieher, Lehrer sowie Kinderarzt und andere Fachleute 	<ul style="list-style-type: none"> Alter bei Beginn der Probleme frühe Entwicklungsgeschichte aktuelle Entwicklung Angaben aus Institutionen bezüglich Auffälligkeiten in der sozialen Kommunikation und im Verhalten
2. Screening	
<ul style="list-style-type: none"> durch: Beobachtung, Checklisten, Skalen, Videobeobachtung und/oder Heimvideos 	<ul style="list-style-type: none"> Familienanamnese
3. Umfassende Untersuchung	
<ul style="list-style-type: none"> klinische Syndrom-Diagnosen anhand standardisierter Verfahren (ADOS-G, ADI-R) Komorbiditäten neurologische Untersuchungen psychologische Untersuchungen Einbeziehung des Umfeldes 	<ul style="list-style-type: none"> Kernsymptomatik, insbesondere die Art der sozialen Probleme Diagnose Komorbiditäten: Schlaf- und Essstörungen, motorische Unruhe, Aufmerksamkeitsprobleme, weitere Entwicklungsstörungen (motorische Störungen, Sprachstörungen, Intelligenzmindering), hyperkinetische Symptome (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom), Angststörungen, depressive Verstimmungen, psychiatrische, neurologische und somatische Erkrankungen
4. Differenzialdiagnose	
<ul style="list-style-type: none"> tiefgreifende Entwicklungsstörungen umschriebene Entwicklungsstörung andere psychopathologische Störungen komorbide körperliche Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> siehe oben Komorbiditäten jedoch hier eher als weitere mögliche Ursache der Hauptsymptomatik – Doppeldiagnose bzw. Ausschluss anderer Diagnosen
5. Multiaxiale Diagnostik	
<ul style="list-style-type: none"> psychiatrisches Syndrom Entwicklungsstörungen Intelligenzniveau körperliche Symptomatik abnorme psychosoziale Umstände Globalbeurteilung der psycho-sozialen Anpassung 	<p>Neuropsychologische Evaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sprache und Kommunikation Sprachentwicklung auf lexikalischer und syntaktischer Ebene, expressiv und rezeptiv Sprachentwicklung auf pragmatischer Ebene (Verstehen von Turntaking im Gespräch, später Witz, Humor und Ironie, Doppelbedeutung etc.) Theorie of Mind (Erkennen Mimik und Emotionen, soz. Situationen) Exekutivfunktionen (Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit, Handlungen) zentrale Kohärenz adaptives Verhalten, Funktionsniveau im Alltag <p>Medizinische Evaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausschluss von Hör- und Sehestörungen Stoffwechselscreening Entwicklungsneurologische und körperliche Untersuchung EEG, CCT, MRI Genetisches Konsil
6. Behandlungsindikation	
<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung und Pseudoedukation Frühförderung pädagogische Programme Krisenintervention Medikation 	<ul style="list-style-type: none"> Elternselbsthilfegruppen TEACCH Sozialeskompetenztraining Spieltherapie Verhaltenstherapie Verschreibung von Neuroleptika, Stimulanzien, Antidepressiva etc.

407

Tabelle XI: Schritte der Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störung

405 „Als Differentialdiagnose bezeichnet man Erkrankungen/Störungen mit ähnlicher bzw. nahezu identischer Symptomatik, die neben der eigentlichen Verdachtsdiagnose „Autismus“ ebenfalls als mögliche Ursache der geschilderten Symptomatik in Betracht gezogen werden müssen“ (Kamp-Becker/Bölte (2010): 65)

406 = Sprecherwechsel vgl. http://www.michael-gies-ecke.de/methoden/dokumente/05_auswertung/theoriediskussion/05_thd_turn-taking_das_modell_der_analyse.htm

407 Hierbei werden meist die komorbiden Symptome und Einschränkungen medikamentös behandelt, denn in Studien zeigte sich, „dass die zentralen sozialen Einschränkungen bei [ASS] durch Medikamente nicht gut behandelt werden können“ (Freitag (2012)143)

Anhang V

Die „fals-belief“ Tests bzw. „first order belief“ Aufgaben beschreiben eine Geschichte bzw. Aufgabe, die das Kind in einem Test beantworten muss. Sally und Anne ist dabei die berühmteste und wurde durch Wimmer und Perner entwickelt als klassische Operationalisierung von ToM⁴⁰⁸:

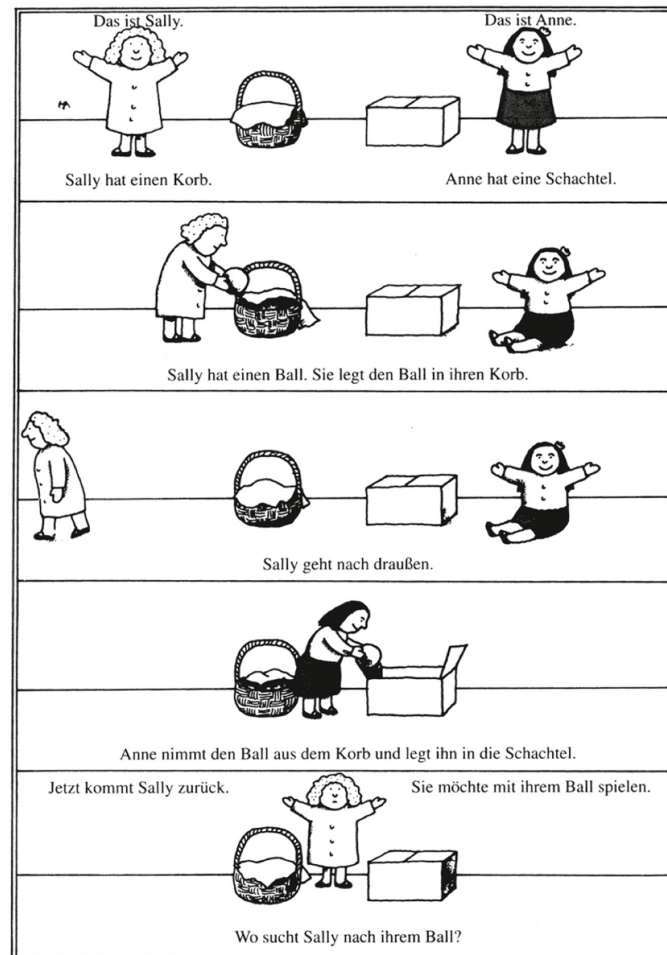


Abb. IV: Sally und Anne von Wimmer und Perner (1983) ⁴⁰⁹

Ein weiterer ähnlicher Test ist der, dass einem Kind eine Smarties-Schachtel gezeigt und nach dem Klappern damit gefragt wird, was in der Schachtel ist. Das Kind antwortet meisten „Smarties“. In der Schachtel ist jedoch ein Stift, welcher dem Kind gezeigt wird. Anschließend kommt eine Person in das Zimmer, welche die Schachtel noch nie gesehen hat. Nun wird das Kind befragt, was es denkt, was die Person sagen wird, was in der Schachtel ist. Antwortet das Kind mit „Smarties“, kann daraus geschlossen werden, dass das Kind weiß, dass andere Menschen was anderes wissen als man selbst. Ist die Antwort jedoch „ein Stift“, dann kann daraus geschlossen werden, dass es noch kein Wissen über mentale oder kognitive Repräsentationen anderer Menschen hat. Das autistische Kind geht davon aus, dass das eigene Wissen dem des anderen entspricht⁴¹⁰.

⁴⁰⁸ vgl. Krippel/Karim (2010): 843

⁴⁰⁹ Brunring et al. (2005) : 79

⁴¹⁰ vgl. Bormann-Kischkel (2010): 105

Anhang VI

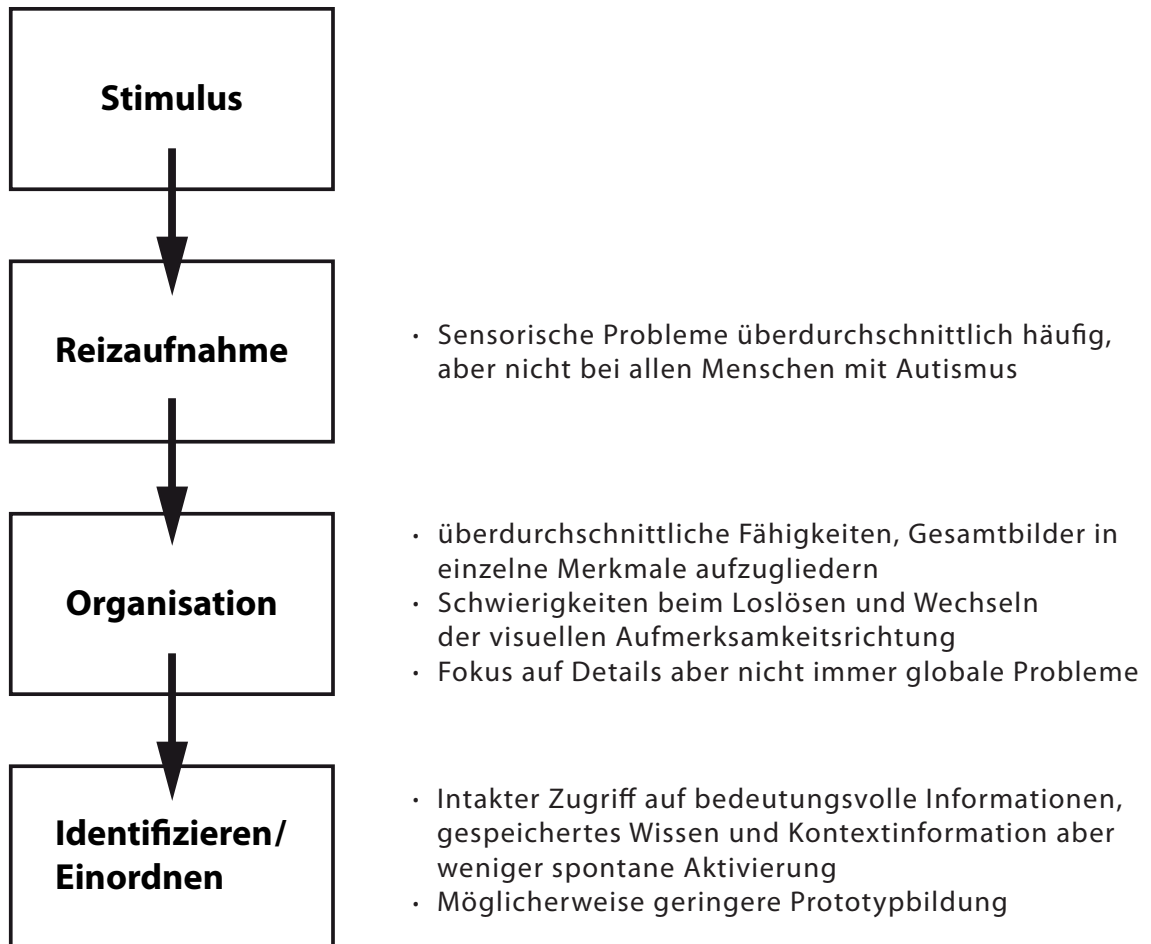
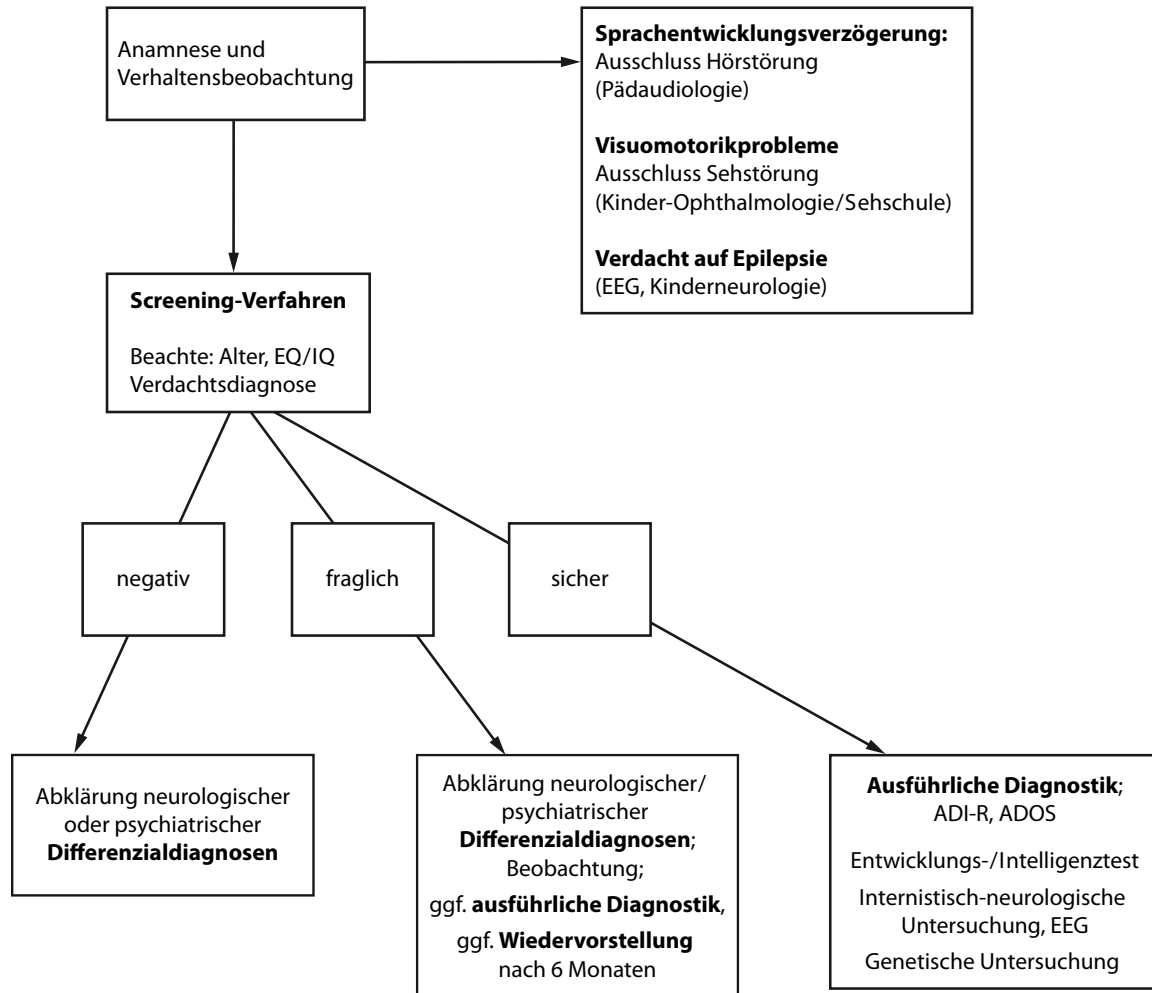


Abb. V: Zusammenfassung zur Wahrnehmung autistischer Menschen⁴¹¹

411 Müller (2007): 35

Anhang VII

Abb. VI: Diagnostisches Vorgehen⁴¹²

412 Freitag (2009): 1260

Anhang VIII

Havighurst 1948/1972	Dreher & Dreher 1985	Kurzform
Neue und reifere Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts aufbauen	Aufbau eines Freundeskreises: zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts werden neuere, tiefer Beziehungen hergestellt	Peer
Übernahme der männlichen/weiblichen Geschlechtsrolle	Sich das Verhalten aneignen, das man in unserer Gesellschaft von einem Mann bzw. einer Frau erwartet	Rolle
Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung des Körpers	Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung: Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens	Körper
Emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und von anderen Erwachsenen	Von den Eltern unabhängig werden bzw. sich vom Elternhaus loslösen	Ablösung
Vorbereitung auf Ehe und Familienleben	Vorstellungen entwickeln, wie der Ehepartner und die zukünftige Familie sein sollen	Partner/Familie
	Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner	Intim
Vorbereitung auf eine berufliche Karriere	Wissen, was man werden will und was man dafür können (lernen) muss	Beruf
	Entwicklung einer Zukunftsperspektive: Sein Leben planen und Ziele ansteuern, von denen man glaubt, dass man sie erreichen kann	Zukunft
Werte und ein ethisches System erlangen, das als Leitfaden für Verhalten dient. Entwicklung einer Ideologie	Entwicklung einer eigenen Weltanschauung: Sich darüber klar werden, welche Werte man hoch hält und als Richtschnur für eigenes Verhalten akzeptiert.	Werte
Sozial verantwortliches Verhalten erstreben und erreichen	<i>Sozial verantwortliches Verhalten ist hier eine Komponente der Entwicklungsaufgabe Werte</i>	
	Über sich selbst im Bilde sein: Wissen, wer man ist und was man sein will	Selbst

Tab. XII: Entwicklungsaufgaben des Jugendalters nach Havighurst und Dreher/Dreher (2001)⁴¹³

413 vgl. Hericks (2006): 71

Anhang VIII

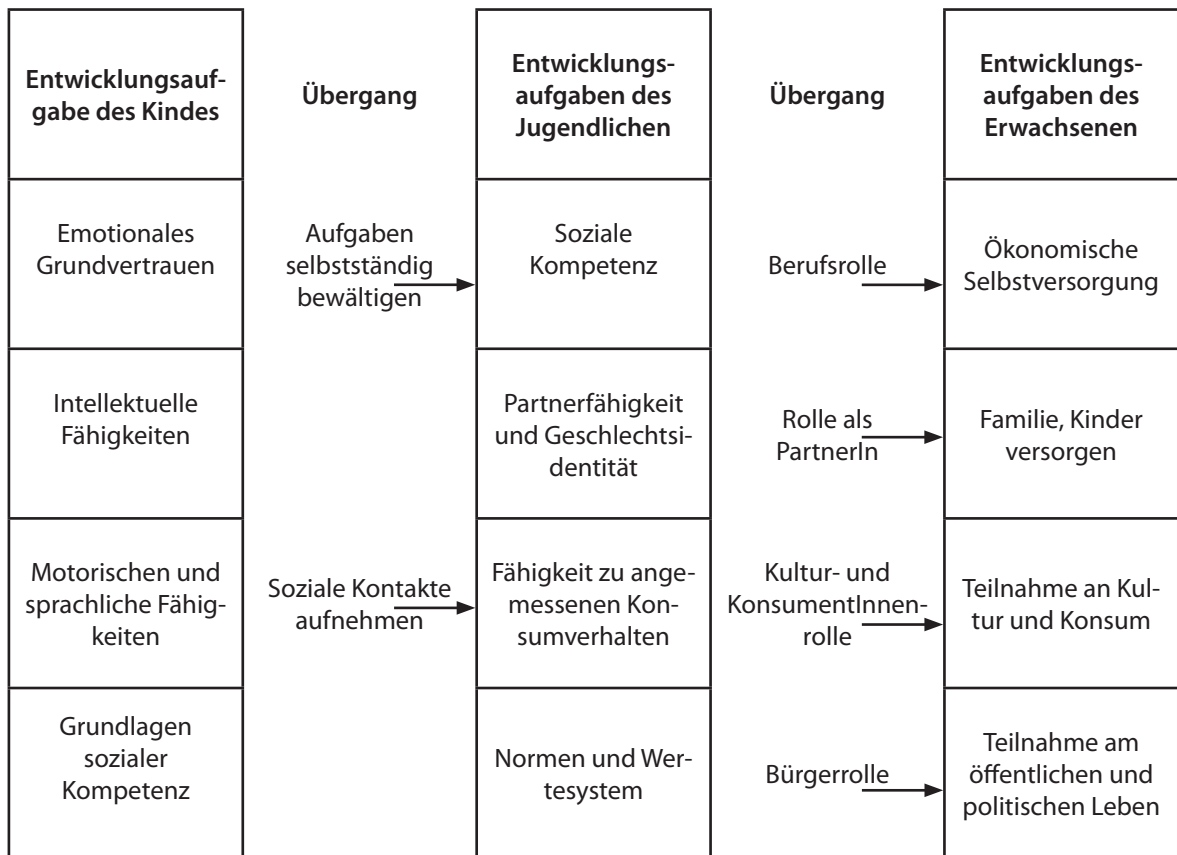


Abb. VIII: Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann (2009)⁴¹⁴

414 Jungert et al. (2011): 267

Anhang IX

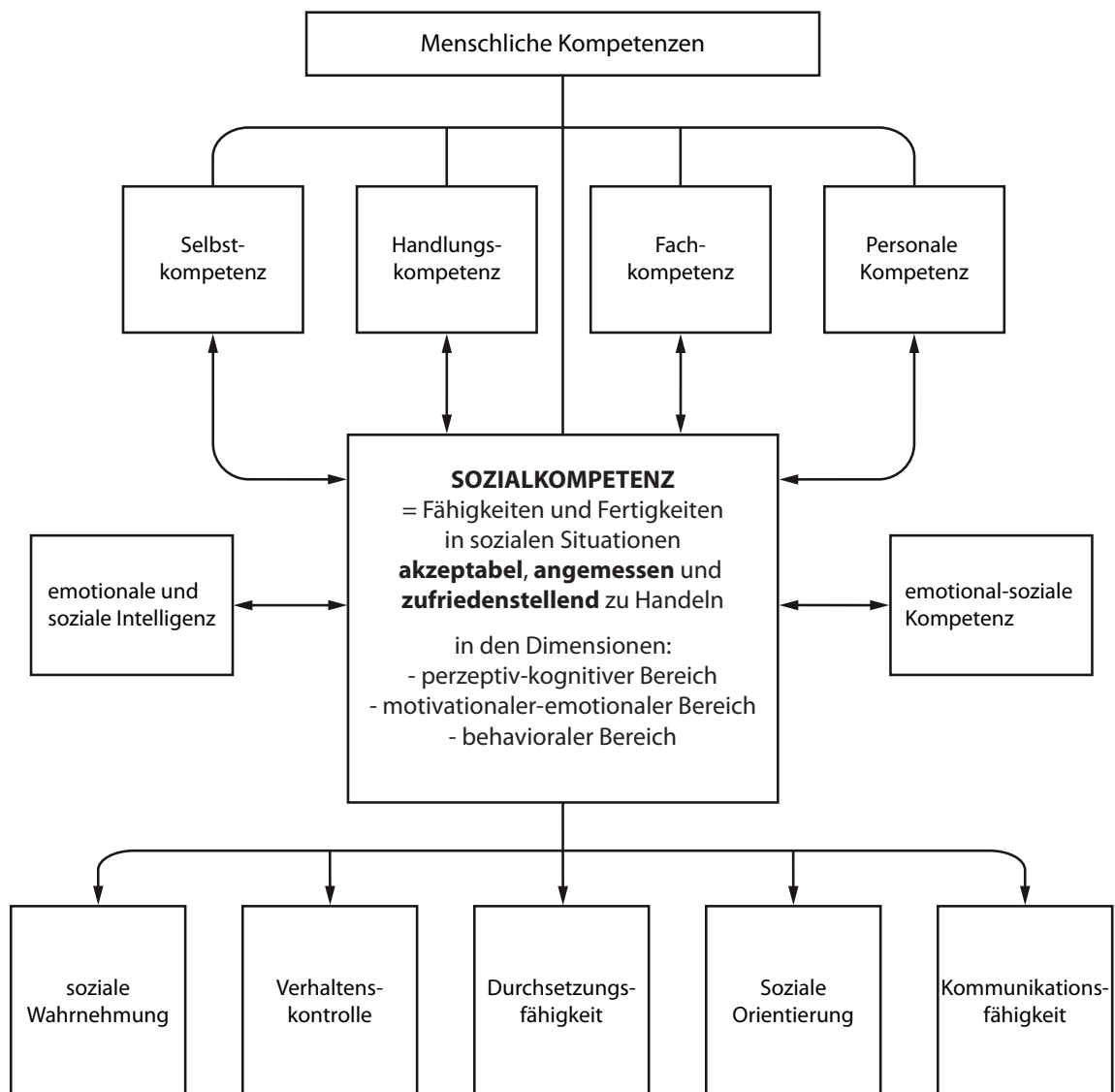


Abb. VIII: Kompetenzmodell

Anhang X

<i>Niveauindikator</i>			
Anforderungsstruktur			
<i>Fachkompetenz</i>		<i>personale Kompetenz</i>	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
Tiefe und Breite	Instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team-/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Selbstständigkeit/Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz

Tab. XIII: Niveauindikatoren zur Kompetenzstruktur menschlichen Handelns⁴¹⁵

Anmerkung:

Diese hier dargestellte Tabelle bezieht sich selbstverständlich inhaltlich eher auf die Erwachsenenbildung als auf die Kompetenzbildung im Elementarbereich.

⁴¹⁵ Diskussionsvorschlag eines Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen, erarbeitet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen unter der Federführung von BMBF und KMK (2009): 4

Anhang XI

Social Stories – Soziale Geschichten

Die Art und Weise, wie Social Stories geschrieben werden folgt einem immer gleichen Muster. Dabei braucht es für eine soziale Geschichte nach Carol Gray, die als Erfinderin dieser Methode gilt, deskriptive Sätze, perspektivische Sätze direktive und affirmative Sätze. Sodass eine Mischung entsteht aus:

- wahrheitsgetreuen, nicht bewertete Aussagen („Meine Oma liebt mir was vor.“),
- Sätze, die sich auf einen inneren Zustand (Gedanken, Wissen, Gefühle etc.) einer Person beziehen („Manche Kinder fühlen sich gut, wenn sie eine gute Note geschrieben haben“),
- Sätze, die das Verhalten einer Person mit ASS lenken sollen ohne das sie metaphorisch sind („Ich könnte meine Eltern um Hilfe bitten“),
- und aus bejahenden, die die bestehende Meinung oder Werte akzentuieren Sätzen („Ein Kind würfelt nach dem anderen. Das ist sicher!“).

Eine soziale Geschichte hat circa zwei bis fünf deskriptive, perspektivische und/oder affirmative Sätze, sodass sie kurz und übersichtlich ist. Effektive „social stories“ können mit und ohne begleitendes Bildmaterial wie Fotografien, Illustrationen, Bilder oder Mittel wie Stabpuppen konzipiert werden⁴¹⁶.

Das nachfolgende Beispiel wurde für einen autistischen Jungen geschrieben, den die Pausen in der Schule Angst und Verwirrung bereiteten.

ZEIT FÜR DIE PAUSE⁴¹⁷

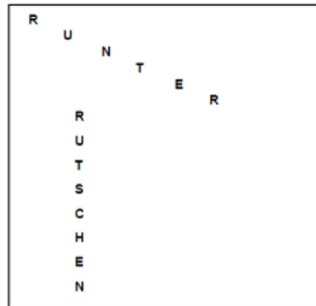
Ich gehe in die Lincoln-Schule. Ich bin in Mrs. Johnsons Vorschulklasse. Fast jeden Tag gehen wir in der Pause raus. Manchmal, wenn es kalt ist, ziehe ich dazu meine Jacke und meine Mütze an. Dies ist ein Bild, das ich von mir in Jacke und Mütze gezeichnet habe.

Viele Kinder sind in der Pause draußen. Es gibt auch viele Sachen, mit denen man spielen kann. Manche Kinder rennen zur Rutsche. Manche Kinder mögen das Klettergerüst. Manche klettern gerne wie Affen an den Kletterstangen hoch. Jedes Kind versucht, etwas zu finden, was ihm Spaß macht.

⁴¹⁶ vgl. Schirmer (2006): 119f.

⁴¹⁷ Autismus Mittelfranken e.V. (2009): 14

Die Rutsche ist sehr hoch. Manche Kinder klettern die Stufen bis ganz oben hoch. Aber das Beste an der Rutsche ist das



Puh, das geht ziemlich schnell!

Manchmal wartet eine Schlange von Kindern an der Rutsche. Wenn ich mich anstelle, dann werde ich bald der ERSTE in der Reihe sein. Alle müssen warten, bis sie ERSTE sind, dann sind sie dran und können rutschen. Manche Jungen sind tolle Kletterer. Sie fangen ganz unten an und klettern bis ganz oben. Sie halten sich dabei gut fest und bewegen sich langsam. Kinder müssen sich ganz langsam bewegen, wenn sie klettern, damit sie sicher sein können, dass ihre Hände und Füße am richtigen Platz sind. Viele Kinder denken, es macht Spaß zu klettern, und von oben auf alle anderen herunter zu schauen.

Comic Strip Conversation

Comics erklären in Form von Bildern und Zeichnungen soziale Situationen zwischen verschiedenen Personen und zeigen, was Personen machen, sagen und denken. Dabei ist die Form der Sprechblase so, dass unterschieden werden kann zwischen den eigenen und fremden Gedanken und dem was tatsächlich gesagt wird⁴¹⁸.

Piktogramme

Piktogramme erklären bildhaft Vorgänge, die klar strukturiert werden, um verwirrende Abläufe in eine logische Reihenfolge zu bringen. Nachfolgen wird der Toilettengang per Piktogramm beschrieben, welcher für Autisten in gedruckter Form im Bad angebracht wird⁴¹⁹.



418 vgl. Schirmer (2006): 120

419 <http://arbeitsmaterial.blogspot.de/2010/03/bilder-toilette-benutzen.html>

Anhang XII

Wie in dieser Masterarbeit deutlich wurde, gibt es verschiedenartige Fragebögen, die das autistische Spektrum erfassen. Nachfolgend werden aus drei verschiedenen Fragebögen die Fragen auszugsweise vorgestellt, um einen Einblick zu bekommen.

SRS – Fragebogen von Sven Bölte und Fritz Poustka (2009)⁴²⁰

- als eine deutsche Fassung der Social Responsiveness Scale (SRS)
- insgesamt fasst der Fragebogen 65 Aussagen
- diese müssen beantwortet werden im Spektrum von „Trifft nicht zu“, „Trifft manchmal zu“, „Trifft oft zu“ bis hin zu „Trifft fast immer zu“

Wirkt in sozialen Situationen unruhiger, als wenn sie/er alleine ist.

Ihr/Sein Gesichtsausdruck passt nicht zu dem, was sie/er sagt.

Wirkt im Umgang mit anderen selbstsicher.

Ist lieber alleine als mit anderen zusammen.

Ist sich dessen bewusst, was andere denken und fühlen.

Nimmt Dinge allzu wörtlich und versteht die eigentliche Bedeutung einer Unterhaltung nicht.

Ist bei der Interaktion mit Gleichaltrigen unbeholfen (versteht z.B. nicht, wechselseitig ein Gespräch zu führen).

Vermeidet Blickkontakt oder hat einen ungewöhnlichen Blickkontakt.

Vermeidet das Aufnehmen sozialer Interaktion mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen.

Hat einen eingeschränkten (oder ungewöhnlich engen) Interessenbereich.

420 Bölte/Poustka (2009): o. S.

FSK – Fragebogen zur Sozialen Kommunikation von Sven Bölte und Fritz Poustka (2010)⁴²¹

- in der deutschen Fassung des Social Communication Questionnaire (SCQ) von Michael Rutter, Anthony Baily, Sibel Kazak Berument, Catherine Lord und Andrew Pickles
- insgesamt fasst der Fragebogen 40 Fragen
- diese können nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden

Kann sie/er heute einige zusammenhängende Worte oder kurze Sätze sagen?

Können Sie mit ihr/ihm ein wechselseitiges „Gespräch“ führen, an dem Sie beide teilnehmen oder wobei sie/er auf das Bezug nimmt, was Sie gesagt haben?

Verwechselt sie/er Fürwörter, d.h. sagt sie/er **du** oder **sie/er** statt ich?

Wiederholt sie/er die gleichen Sachen in genau demselben Wortlaut oder besteht sie/er darauf, dass Sie dieselben Sachen immer wieder erzählen?

Gibt es Dinge, die sie/er scheinbar in einer ganz besonderen Weise oder Abfolge machen muss, oder gibt es Rituale, die Sie für sie/ihn ausführen müssen?

Scheint sie/er ungewöhnlich daran interessiert, wie Dinge oder Menschen aussehen, sich anfühlen, sich anhören, schmecken oder riechen?

Lächelt sie/er zurück, wenn jemand sie/ihn anlächelt?

Scheint sie/er zu wollen, dass Sie ihre/seine Freude an etwas teilen?

Zeigt sie/er normale Bandbreite an Gesichtsmimik?

Spielt sie/er irgendwelche Fantasie- oder So-Tun-Als-Ob-Spiele?

421 Bölte/Poustka (2010): o. S.

MBAS – Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom© von Inge Kamp-Becker und Helmut Remschmidt (2005)⁴²²

- hier ist Voraussetzung, dass die Person, die wegen der Diagnose begutachtet wird, zwischen 6 und 24 Jahre alt ist
- der Fragebogen umfasst 57 Fragen
- diese können mit „niemals“, „selten“, „manchmal“, „häufig“ oder immer beantwortet werden
- in diesem Fragebogen wird in einem gesonderten Teil speziell auf die Altersspanne zwischen dem vierten und fünften Lebensjahr eingegangen

Zeigt er Interesse an anderen Kindern/Menschen?

Hat er Freunde?

Hat er Schwierigkeiten, die Gefühle anderer zu verstehen?

Schaut er seinen Gesprächspartner direkt ins Gesicht?

Erkennt man an seinem Gesichtsausdruck wie es ihm geht?

Ist seine Sprache übergenu oder wörtlich?

Ist seine Sprachmelodie sehr monoton, hat er eine sehr hohe Stimme oder ähnliches?

Flattert/e er auffällig mit den Händen z.B. bei Aufregung?

Redet er exzessiv über Lieblingsthemen, die bei anderen nur von begrenztem Interesse sind?

Zeigt er überdurchschnittliches Wissen oder Fähigkeiten in einem speziellen Gebiet?

422 Kamp-Becker/Remschmidt (2005): o. S.

Quellenverzeichnis

Literatur

Abels, Heinz (2007): Einführung in die Soziologie, Band 2 - Die Individuen in ihrer Gesellschaft, 3. Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Abels, Heinz/König, Alexandra (2010): Sozialisation – Soziologische Antworten auf die Frage, wie wir werden, was wir sind, wie gesellschaftliche Ordnung möglich ist und wie Theorien der Gesellschaft und der Identität ineinanderspielen – Studentexte zur Soziologie, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Aarons, Maureen/Gittens, Tessa (2005): Autismus kompensieren – Soziales Training für Kinder und Jugendliche ab drei Jahren, Beltz Verlag, Weinheim und Basel

Aarons, Maureen/Gittens, Tessa (2010): Das Handbuch des Autismus – Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute, Beltz Verlag, Weinheim und Basel

Amorosa, Hedwig (2010a): Epidemiologie, S. 31-36, in: Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Ein integratives Lehrbuch für die Praxis: Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart,

Amorosa, Hedwig (2010b): Phänomenologie – Vorschulalter, S. 46-54, in: Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Ein integratives Lehrbuch für die Praxis: Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Attwood, Tony (2008): Ein ganzes Leben mit Asperger-Syndrom, Alle Fragen – Alle Antworten – Von Kindheit bis Erwachsensein: Was Menschen mit Asperger-Syndrom weiter hilft, TRIAS Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG

Baum, Herrmann (1996): Ethik sozialer Berufe, Verlag Ferdinand Schöningh GmbH, Paderborn

Baumgartner, Frank/Dalferth, Matthias/Vogel, Heike (2009): Berufliche Teilhabe für Menschen aus dem autistischen Spektrum (ASD), Edition S, Universitätsverlag Winter GmbH, Heidelberg

Bernard-Opitz, Vera/Häußler, Anne (2010): Praktische Hilfen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) – Fördermaterialien für visuell Lernende, W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Boer, Heike de (2008): Bildung sozialer, emotionaler und kommunikativer Kompetenzen: ein komplexer Prozess, S. 19-33, in: Kompetenz-Bildung – Soziale, emotionale und kommunikative Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Bölte, Sven (2009): Diagnostik – Fragebogen, Beobachtungsskalen, Interviews, S. 155-174, in: Autismus – Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Bölte, Sven/Bormann-Kischkel, Christiane (2009): Diagnostik – Testpsychologie, S. 175-186, in: Autismus – Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Bormann-Kischkel, Christiane (2010): Entwicklungspsychologie und Ätiologie – Psychische Theorien, S. 102-116, in: Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Ein integratives Lehrbuch für die Praxis: Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Braun, Karl-Heinz (2008): Entwicklungsaufgaben, S. 109-117, in: Grundbegriffe Ganztagsbildung – Grundbegriffe, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Brauns, Axel (2004): Buntschatten und Fledermäuse – Mein Leben in einer anderen Welt, Wilhelm Goldmann Verlag, München

Brock, Ditmar (2006): Leben in Gesellschaften – Von den Ursprüngen bis zu den alten Hochkulturen, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Brüne, Martin (2008): Soziale Kognition – Psychologie, S. 347-356, in: Neuropsychologie der Schizophrenie, Kapitel 27, Springer, Heidelberg

Brumlik, Micha (2011): Moralerziehung, S. 980-988, in: Handbuch der Sozialen Arbeit – 4., völlig neu bearbeitete Auflage, Ernst Reinhardt Verlag, München Basel

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2011): Fachlexikon der sozialen Arbeit, 7. Auflage, Nomos Verlagsgesellschaften, Baden-Baden

Diagnostische Kriterien des Diagnostischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Dziobek, Isabel/Bölte, Sven (2009): Neuropsychologie und funktionelle Bildgebung, S. 131-152, in: Autismus – Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Ettrich, Christine Prof. Dr./Ettrich, Klaus Udo Prof. Dr. (2006): Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche, Springer Medizin Verlag Heidelberg

Faller, Hermann/Lang, Hermann (2010): Medizinische Psychologie und Soziologie, 3., vollständig neu bearbeitete Auflage, Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Faulstich-Wieland, Hannelore (2000): Individuum und Gesellschaft: Sozialisationstheorien und Sozialforschung, Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, München

Flick, Jürg (2011): Was uns antreibt und bewegt – Entwicklung verstehen, begleiten und beeinflussen, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Franke, Annette (2008) Arbeitsmarktkompetenzen im sozialen Wandel, S. 167-190, in: Kompetenz-Bildung – Soziale, emotionale und kommunikative Kompetenzen von Kinder und Jugendlichen, Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Verlage GmbH, Wiesbaden

Giese, Renate (2010): S. 37-43, in: Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Ein integratives Lehrbuch für die Praxis: Kernsymptome, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart,

Grob, Alexander/Jaschinski (2003): Erwachsen werden - Entwicklungspsychologie des Jugendalters, Beltz PVU Verlag, Basel, Berlin

Grossmann, Klaus (2004): Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung, S. 21-40, in: Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung, Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel

Häußler, Anne/Happel, Christina/Tuckermann, Antje/Altgassen, Mareike/Adl-Amini (2008): SOKO Autismus – Gruppenangebote zur Förderung Sozialer Kompetenz bei Menschen mit Autismus, Erfahrungsbericht und Praxishilfen, verlag modernes lernen, Dortmund

Hartl, Michaela (2010): Emotionen und affektives Erleben bei Menschen mit Autismus – Eine Untersuchung unter analytischer Betrachtung autobiographischer Texte, VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Hauke, Gernot (2013): Strategisch Behaviorale Therapie (SBT) – Emotionale Überlebensstrategien – Werte – Embodiment, Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Henggeler, Scott W./Schoenwald, Sonja K./Borduin, Charles M./D. Rowland, Melisa/Cunningham, Phillippe B. (2012): Multisystemische Therapie bei dissozialem Verhalten von Kindern und Jugendlichen, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg

Herbert, Martin (1999): Soziale Kompetenz – Den Umgang mit anderen üben, Trainings für Eltern, Kinder und Jugendliche, Band 6, Verlag Hans Huber, Bern Göttingen Toronto Seattle

Hericks, Uwe (2006): Professionalisierung als Entwicklungsaufgabe – Rekonstruktion zur Berufseignungsphase von Lehrerinnen und Lehrern, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Hinsch, Rüdiger/Pfingsten, Ulrich (2007): Gruppentraining sozialer Kompetenz GSK – Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele, 5., vollständig überarbeitete Auflage, Beltz Verlag, Weinheim, Basel

Hinsch, Rüdiger/Wittmann, Simone (2010): Soziale Kompetenz kann man lernen, Beltz Verlag Weinheim, Basel

Hüppe, Herbert (2011): Wer Inklusion will, sucht Wege – wer sie verhindern will, sucht Begründungen, S. 13-14, in: Inklusion von Menschen mit Autismus, Loeper Literaturverlag, Karlsruhe

ICD-10 (1997): Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 Kapitel V (F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation, Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Jenny, Bettina/Goetschel, Philippe/Isenschmid, Martina/Steinhausen, Hans-Christoph (2012): KOMPASS Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen – Ein Praxishandbuch für Gruppen- und Einzelintervention, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Jørgensen, Ole Sylvester (2002): Asperger: Syndrom zwischen Autismus und Normalität – Diagnostik und Heilungschancen, Beltz Verlag, Weinheim und Basel

Jungert, Gert/Rehder, Anke/Notz, Peter/Petermann, Franz (2011): FIT FOR LIFE – Module und Arbeitsblätter zum Training sozialer Kompetenz für Jugendliche, 9., überarbeitete und erweiterte Auflage, Juventa Verlag, München

Kamp-Becker, Inge/Bölte, Sven (2011): Autismus, Ernst Reihnhardt Verlag GmbH & Co KG, München

Kasten, Hartmut (2008): Soziale Kompetenzen – Entwicklungspsychologische Grundlagen frühpädagogischer Konsequenzen, 1. Auflage, Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co. KG, Berlin Düsseldorf Mannheim

Kiper, Hanna/Mischke, Wolfgang (2008): Selbstreguliertes Lernen – Kooperation – Soziale Kompetenz - Fächerübergreifendes Lernen in der Schule, W. Kohlhammerverlag, Stuttgart

Kiper, Hanna (2011): Soziales Lernen, soziale Kompetenz, Sozialerziehung – Versuch einer begrifflichen Klärung, S. 31-54, in: Sozialerziehung in der Schule, VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Klamt, Martin (2007): Verortete Normen – Öffentliche Räume, Normen, Kontrolle und Verhalten, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Klann-Delius, Gisela (2004): Die sprachliche Formatierung von Beziehungserfahrungen, S. 162-174, in: Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung, Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel

Klauck, Sabine (2009): Verhaltensgenetik, Molekulargenetik und Tiermodelle, S. 87-107, in: Autismus – Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Köckeritz, Christine (2004): Entwicklungspsychologie für die Jugendhilfe – Eine Einführung in Entwicklungsprozesse, Risikofaktoren und Umsetzung in Praxisfeldern, Juventa Verlag, Weinheim, München

Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (2008): Wörterbuch Soziale Arbeit – Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Juventa Verlag, Weinheim und München

Kusch, Michael/Petermann, Franz (2001): Entwicklung autistischer Störungen, 3. Auflage, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Laue, Christian (2010): Evolution, Kultur und Kriminalität – Über den Beitrag der Evolutionstheorie zur Kriminologie, Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Lippitz, Margarete (1995): Förderung der sozialen Kompetenz mit dem Schwerpunkt Berufsschule – Lernziel: Handeln können in sozialen Kontext, S. 33-51, in: „Stolperstein“ Sozialkompetenz – Was macht es so schwierig, sie zu erfassen, zu fördern und zu beurteilen?, W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, Bielefeld

Matzies, Melanie (2010): Sozialtraining für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Ein Praxisbuch, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Mayer, Heidrun/Heim, Petra/Scheithauer, Herbert (2007): Papilo® Kinder brauchen Flügel – Ein Programm für Kindergärten zur Primärprävention von Verhaltensproblemen und zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz. Ein Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention – Grundlagen und Theorien, beta Instituts Verlag, Augsburg

Meulemann, Heiner (2006): Soziologie von Anfang an – Eine Einführung in Themen, Ereignisse und Literatur, 2., vollständig überarbeitete Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Nestler, Judith/Goldbeck, Lutz (2009): Soziale Kompetenzen – Training für lernbehinderte Jugendliche SOKO, Beltz Verlag, Programm PVU Psychologie Verlag, Weinheim, Basel

Nieß, Nicosia/Enders, Angelika (2010): Versorgungsnetz, S.304-314, in: Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Ein integratives Lehrbuch für die Praxis: Kernsymptome, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Noterdaeme, Michele (2010a): Diagnostische Vorgehensweise – Autismusspezifische Instrumente, S. 159-172, in: Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Ein integratives Lehrbuch für die Praxis, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart,

Noterdaeme, Michele/Enders, Angelika (Hrsg.) (2010b): Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Ein integratives Lehrbuch für die Praxis, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hrsg.) (2008): Entwicklungspsychologie, 6., vollständig überarbeitete Auflage, Beltz PVU, Weinheim

Oerter, Rolf (2011): Entwicklung, S. 320-332, in: Handbuch – Soziale Arbeit, 4., völlig neu bearbeitete Auflage, Ernst Reinhardt Verlag München, Basel

Opielka, Michael (2006): Gemeinschaft in Gesellschaft – Soziologie nach Hegel und Parsons 2., überarbeitete Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Patrick, Nancy J. (2012): Soziale Kompetenz für Jugendliche und Erwachsene mit Asperger-Syndrom, dgvt-Verlag, Tübingen

Perren, Sonja/Groebe, Maureen/Stadelmann, Stephanie/Klitzing, Kai von (2008): Selbst- und fremdbezogene soziale Kompetenzen: Auswirkungen auf das emotionale Befinden, S. 89-107, in: Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen – Entwicklungsprozesse und Fördermöglichkeiten, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Pfingsten, Ullrich (2009): Soziale Kompetenz, S. 158-170, in: Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes und Jugendalter, Springer Medizin Verlag Heidelberg

Pongs, Armin (2007): In welcher Gesellschaft leben wir eigentlich? – Auf dem Weg zu einem neuen Gesellschaftsvertrag, Band 1, Dilemma Verlag, München

Poustka, Fritz/Bölte, Sven/Feineis-Matthews, Sabine/Schmötzer, Gabriele (2004): Autistische Störungen – Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 5, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Poustka, Fritz/Bölte, Sven/Feineis-Matthews, Sabine/Schmötzer, Gabriele (2008): Autistische Störungen – Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Reihe: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Hogrefe Verlag GmbH und Co KG, Göttingen

Preißmann, Christine (2012): Asperger – Leben in zwei Welten. Betroffene berichten: Das hilft mir in Schule, Beruf, Partnerschaft und Alltag, Trias Verlag, Stuttgart

Radlanski, Heide (1995): Denken, Sprechen, Handeln – Überlegungen zu einer anthropologischen Fundierung der Kommunikationstheorie im Anschluss nach Alfred Schütz, Nodus Publikationen, Wissenschaftlicher Verlag, Münster

Remschmidt, Helmut/Kamp-Becker, Inge (2006): Asperger-Syndrom, Reihe „Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen“, Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Reuter, Peter Dr. med. (2005): Springer Wörterbuch Medizin, Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Rohlf, Carsten/Harring, Marius/Palentin, Christian (Hrsg.) (2008): Bildung, Kompetenzen, Kompetenz-Bildung – Eine Einführung in die Thematik, S. 9-17, in: Kompetenz-Bildung – Soziale, emotionale und kommunikative Kompetenzen von Kinder und Jugendlichen, Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Verlage GmbH, Wiesbaden

Sandermann, Mary (2011): Die Bedeutung von Soft Skills für Evaluationsnutzungen – Eine komparative Analyse, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Scheithauer, Herbert/Bondü, Rebecca/Mayer, Heidrun (2008): Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen im Vorschulalter: Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie zur Evaluation des primärpräventiven Programms Papilio® (ALEPP), S.145-164, in: Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen – Entwicklungsprozesse und Fördermöglichkeiten, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Schell, Annika (2011): Die Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen bei Kindern im Vorschulalter – „Lubo aus dem All!“ Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines Trainingsprogramms zur Prävention von Gefühle- und Verhaltenstörungen, Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn

Scheu, Bringfriede/Autrata, Otger (2011): Theorie Sozialer Arbeit – Gestaltung des Sozialen als Grundlage, VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Scheu, Bringfriede/Autrata, Otger (2013): Partizipation und Soziale Arbeit – Einflussnahme auf das subjektiv Ganze, Springer Fachmedien Wiesbaden

Schmidt, Peter (2012): Ein Kaktus zum Valentinstag – Ein Autist und die Liebe, Patmos Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern

Schirmer, Brita (2006): Elternleitfaden Autismus – Wie Ihr Kind die Welt erlebt, mit gezielten Therapien wirksam fördern, Schwierige Alltagssituationen meistern, TRIAS Verlag, Stuttgart

Schubert, Klaus/Martina Klein (2011): Das Politiklexikon, 5. aktualisierte Auflage, Dietz-Verlag, Bonn

Schulz, Andreas (2010): Organisationsberatung, Supervision, Coaching, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Schweizer, Herbert (2007): Soziologie der Kindheit – Verletzter Eigen-Sinn, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Seelmeyer, Udo (2008): Normalität und Normativität. Bezugspunkte Sozialer Arbeit im Strudel wohlfahrtsstaatlicher Transformation, S. 299-305, in: Soziale Arbeit in Gesellschaft, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Sigman, Marian/Capps, Lisa (2000): Autismus bei Kindern – Ursachen Erscheinungsformen und Behandlung, 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern

Sodian, Beate/Perst, Hannah/Meinhardt, Jörg (2012): Entwicklung der Theory of Mind in der Kindheit, S.61-73, in: Theory of Mind – Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg

Spiel, G./Gasser, R/Winkler R./Kastner-Koller, U. (2011): Autismus in der Fachdiskussion: Diagnostische Aspekte und ätiologische Modelle, S. 213-234, in: Praxisbuch Autismus – für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten, 4. Auflage, Urban & Fischer Verlag, München

Steher, Johannes (2006): Normalität und Abweichung, S. 130-134, in: Soziologische Basics – Eine Einführung für Pädagogen und Pädagoginnen, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Stumpenhorst, Mareike/Berking, Matthias (2012): Berking, S. 95-104, in: Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor – Band II: Therapieverfahren, Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Taylor, Ros (2012): Selbstvertrauen in sieben Tagen – Ihr Trainingsbuch für souveränes Auftreten, mvg Verlag, München

Thoma, Michael (2010): Entwürfe des wirtschaftspädagogischen Subjekts – Anders-Konzeption aus post strukturalistischer Perspektive, VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Warnke, A./Taurines R. (2008): Psychiatrie und Psychotherapie, Band 2: Spezielle Psychiatrie, 3., vollständig neu bearbeitete und aktualisierte Auflage, Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Wellhöfer, Peter R. (2004): Schlüsselqualifikation Sozialkompetenz, Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart

Internetartikel

Autismus Mittelfranken e.V. (2009): Asperger-Autisten verstehen lernen - Eine Handreichung (nicht nur) für Pädagoginnen und Pädagogen mit praxiserprobten Lösungsansätzen, Onlineausgabe, verfügbar unter: www.hrs-clz.de/aspergermfr.pdf, verfügbar am: 06.06.2013

Bielski, Sven: Geistige Behinderung und soziale Kompetenz, verfügbar unter: <http://homepage.ruhr-uni-bochum.de/sven.Bielski/Soziale%20Kompetenz.html>, verfügbar am: 29.04.2013, o.J.

Dern, Sebastian (2008): Autistische Wahrnehmung, autistische Intelligenz, und eine autistische Kalibrierung des menschlichen Verstandes, die wir alle – unterschiedlich stark – teilen. (Version 12.02.2008) verfügbar unter: <http://www.autismusundcomputer.de/>, verfügbar am: 18.03.2013

Duketis, Eftichia (2000): Autismus-Spektrum-Störungen – Erscheinungsbilder, Häufigkeit und Ursachen, Onlineausgabe unter: <http://www.kgu.de/nc/suche.html>, verfügbar am: 01.06.2013

Gernsbacher, Morton Ann/Goldsmith, Hill/Dawson, Michelle (2008): Drei Gründe, nicht an eine Autismus-Epidemie zu glauben, Onlineartikel unter: <http://autismus-kultur.de/autismus/autipedia/keine-autismus-epidemie.html>, verfügbar am 15.04.2013

Lang, Monika (2011): Zugang zu einem inklusiven Arbeitsmarkt für Menschen mit hochfunktionalem Autismus /Asperger-Syndrom – Barrierefreiheit auf dem Weg über die zweite Schwelle, verfügbar unter Suchbegriff „Arbeitschancen für Menschen mit Autismus PDF“, verfügbar am: 13.04.2013

Matzies, Melanie (2006): Soziales Kompetenztraining bei Menschen mit Autismus, insb. High-Functioning-Autismus und Asperger-Syndrom, S. 13-19, online Artikel in: heilpaedagogik.de 2006/3, verfügbar unter: <http://bhponline.de/html/8200-zeitung-archiv.php>, verfügbar am: 12.05.2013

Müller, Christoph M. (2007): Zentrale Kohärenz bei Menschen mit Autismus – Aktuelle Befunde zur visuellen Wahrnehmung, S. 3-23, in: Heilpädagogik online – Die Fachzeitschrift im Internet, Jahrgang 6, Nr. 2/ 07, verfügbar unter Suchbegriff „zentrale Kohärenz bei Autismus PDF“, verfügbar am: 12.04.2013

Müller, Colin (2006): Hochfunktionaler Autismus (High-Functioning-Autismus, HFA) Onlineartikel unter: <http://autismus-kultur.de/autismus/autipedia/high-functioning-autismus.html>, verfügbar am: 20.03.2013

Müller, Colin (2006a): Was Autismus ist und was Autismus nicht ist, Onlineartikel unter: <http://autismus-kultur.de/autismus/autipedia/autismus.html>, verfügbar am: 15.04.2013

Müller Colin (2006b): Was Autismus ist und was Autismus nicht ist, Onlineartikel unter: <http://autismus-kultur.de/autismus/autipedia/autismus.html>, verfügbar am: 13.05.2013

Müller, Colin (2010) Onlineartikel unter:
<http://autismus-kultur.de/autismus/autipedia/praevalenz-haeufigkeit.html#more-107>
verfügbar am: 18.03.2013

Murray, Dinah Dr. (2006): Kultur und Ignoranz, Onlineartikel verfügbar unter: <http://autismus-kultur.de/autismus/autistic-pride/kultur-und-ignoranz.html>
verfügbar am: 12.05.2013

Rödler, Peter Prof. Dr. (2004): „Krise ist immer auch Bewegung – Autismus im Brennpunkt“ – Pubertät als krisenfällige Zeit, Onlineartikel unter: <http://www.autismushamburg.de/pubertaet.html>,
verfügbar am: 09.04.2013

Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales (Hrsg.) (2004): Curriculum zur Umsetzung des Bildungsauftrages in Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen – sowie erste Erfahrungsberichte aus der Praxis, verfügbar unter:
<https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/11774/documents/12408>, verfügbar am: 16.04.2013

Schumak, Renate (2000): Feministische Theorie in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts – Rund um den „Butler-Boom“, Onlinetext verfügbar unter: <http://www.spsh.de/texte/butler.html#2>, verfügbar am: 11.03.2013

Sünkel, Ulrike (2013): Pro-Con-Debatte – „Autismus-Spektrum-Störungen: unterdiagnostizierte klinische Störung oder überdiagnostizierte Modediagnose?“ verfügbar unter: <http://www.aspies.de/>,
verfügbar am: 17.03.2013

Zeller, Benjamin (2005): Förderung der sozialen Kompetenz von Kindergartenkindern – Entwicklung und Evaluation eines integrativen Trainings zur Prävention von emotionalen Auffälligkeiten und Beziehungsschwierigkeiten, verfügbar unter: http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2006/2202/pdf/Diss_Benjamin-Zeller.pdf, verfügbar am: 28.04.2013

Internetartikel ohne Autor- und Datumsangabe

<http://www.stern.de/wissen/mensch/autismus-90254997t.html>, verfügbar am: 26.03.2013

<http://www.sueddeutsche.de/thema/Autismus>, verfügbar am: 26.03.2013

<http://www.brigitte.de/gesund/gesundheit/autismus-1047477/>, verfügbar am: 26.03.2013

<http://www.spiegel.de/thema/autismus/>, verfügbar am: 26.03.2013

http://www.focus.de/gesund/ratgeber/psychologie/krankheitenstoerungen/tid-12929/autismus-krankheit-mit-vielen-gesichtern_aid_356925.html, verfügbar am: 26.03.2013

<http://bidok.uibk.ac.at/library/lingenauer-normalitaet.html>, verfügbar am: 28.03.2013

http://www.michaelgiesecke.de/methoden/dokumente/05_auswertung/theoriediskussion/05_thd_turn_taking_das_modell_der_analyse.htm, verfügbar am: 02.04.2013

<http://www.biologie-lexikon.de/>, verfügbar am: 08.04.2013

<http://www.wortbedeutung.info/zytogen/>, verfügbar am 08.04.2013

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Prosodie>, verfügbar am: 10.04.2013

http://file1.npage.de/007207/88/bilder/soziale_kompetenzen.jpg, verfügbar am: 29.04.2013

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Perzeption>, verfügbar am: 30.04.2013

<http://aspinaund.de.to/wir-sind-menschen.html>, verfügbar am: 12.05.2013

<https://www.hs-mittweida.de/?id=career>, verfügbar am 13.05.2013

<http://www.autismushamburg.de/teacch.html>, verfügbar am 26.05.2013

<http://arbeitsmaterial.blogspot.de/2010/03/bilder-toilette-benutzen.html> , verfügbar am: 07.06.2013

Zeitungen/Zeitschriften/Broschüren

Berndt, Christina (2011): Ohne Filter, S. 3, Süddeutsche Zeitung, Nr. 271, München

Bölte, Sven (2011): Psychobiosoziale Intervention bei Autismus, S. 590–596, in: Der Nervenarzt, Nr. 5, April 2011, Springer-Verlag, o.O.

Bruning, Nicole/Konrad, Kerstin/Herpertz-Dahlmann (2005): Bedeutung und Ergebnisse der Theory of Mind-Forschung für den Autismus und andere psychiatrische Erkrankungen, S. 77-88, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 39. Jahrgang, 33. Jahrgang, Heft 2, April 2005, Verlag Hans Huber, Bern

Chiocchetti, Andreas/Klauck, Sabine (2011): Genetische Analysen zur Identifikation molekularer Mechanismen bei Autismus-Spektrum-Störung, S. 101-111, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 39. Jahrgang, Heft 2, März 2011, Verlag Hans Huber, Bern

DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (Hrsg.) (2009): Grundlagen der Arbeit des DBSH e.V., Essen

Domes, Gregor/Kumbier, Ekkehardt/Herpertz-Dahlmann, Beate/Herpertz, Sabine C. (2008): Autismus und soziale Kognition, S. 261-274, in: Der Nervenarzt, Nr. 3, Februar 2008, Springer Medizin Verlag, o.O.

Dziobek, Isabel/Bölte, Sven (2011): Neurologische Modelle von Autismus-Spektrum-Störungen, S. 79-90, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 39. Jahrgang, Heft 2, März 2011, Verlag Hans Huber, Bern

Freitag, Christine M. (2008): Genetik autistischer Störungen, S. 7-15, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 36. Jahrgang, Heft 1, Januar 2008, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Freitag, Christine M. (2009): Diagnose und Therapie autistischer Störungen, S. 1257-1266, in: Monatszeitschrift Kinderheilkunde, Nr. 12, Springer-Verlag, Heidelberg

Freitag, Christine M. (2012): Autistische Störungen – State-of-Art und neuere Entwicklungen – Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik, Therapie, S. 139-149, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 40. Jahrgang, Heft 3, Mai 2012, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Hahn, Andreas/Neubauer Bernd (2005): Autismus und Stoffwechselerkrankungen – was ist gesichert?, S. 259-271, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 33. Jahrgang, Heft 4, Oktober 2005, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Jerusalem, Matthias/Klein-Heßling, Johannes (2002): Soziale Kompetenz – Entwicklungstrends und Förderung in der Schule, S. 164-174, in: Zeitschrift für Psychologie, Nr. 4, Hogrefe Verlag, Göttingen

Nickl-Jockschat, Thomas/Michel, Tanja (2011): Genetische und hirnstrukturelle Anomalien bei Autismus-Spektrum-Störungen – Eine Brücke zum Verständnis der Ätiopathogenese?, S. 618-627, in: Der Nervenarzt, Nr. 5, Springer-Verlag, o.O.

Noterdaeme, Michele Prof. Dr. (2012): Autismus-Spektrum-Störung – ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand, S. 2-18, in: autismus – Zeitschrift des Bundesverbandes „autismus Deutschland e.V.“ (Hrsg.)

Pouska, Fritz (2001): Wege der Autismusforschung, S. 73-77, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 39. Jahrgang, Heft 2, März 2011, Verlag Hans Huber, Bern

Sinzig, Judith/Lehmkul, Gerd (2011): Komorbiditäten bei Autismus-Spektrum-Erkrankungen – Stand der Forschung und Aufgaben für die Zukunft, S. 91-99, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 39. Jahrgang, Heft 2, März 2011, Verlag Hans Huber, Bern,

Spiewack (2013): Leider gut – Wir sehen die Welt düsterer als sie ist. Das liegt nicht nur an den Medien, sondern auch an unserer Psyche, S. 37-40, in: Die Zeit, Ressort Wissen, Nr. 13, Hamburg

Theunissen, Georg Prof. Dr. (2012): Autismus heute und morgen – Ein Plädoyer für eine verstehende Sicht, S. 231-240, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 06, Ernst Reinhardt Verlag, München,

Theunissen, Georg Prof. Dr. (2012) in: autismus – Zeitschrift des Bundesverbandes „autismus Deutschland e.V.“ (Hrsg.), Oktober Nr. 74/12, Hamburg

Fragebögen zur Diagnostik von ASS

Bölte, Sven/Poustka, Fritz (2009): SRS – Fragebogen, Deutsche Fassung der Social Responsiveness Scale (SRS), Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Bölte, Sven/Poustka, Fritz (2010): Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK), Deutsche Fassung des Social Communication Questionnaire (SCQ), Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Kamp-Becker, Inge/Remschmidt, Helmut (2005): MBAS – Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom©, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Marburg

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit in allen Teilen selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel (einschließlich elektronischer Medien und Online-Quellen) benutzt habe. Alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Textstellen habe ich als solche kenntlich gemacht. Diese Versicherung gilt auch für alle gelieferten Datensätze, Zeichnungen, Skizzen oder grafischen Darstellungen.

Die eingereichte schriftliche Fassung der Arbeit entspricht der auf dem elektronischen Speichermedium. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Chemnitz, 03.07.2013

